পরিষ্কায় হয় অথচ অহিফেন গর্ভ রক্ষার সাহায্য করে। চিকিৎসা গ্রন্থে এইরূপ বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখা যায়, কিন্তু লেখক যে কয়েক স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া [illegible] কয়েক স্থলেই নি[illegible] গর্ভস্রা[illegible] অবস্থায় পরিণত করিয়াছে। সুতরাং লেখকের এই প্রণালীর প্রতি বিশ্বাস নাই, তাহা বলাই বাহুল্য। অতি বিবেচক বিশেষ অনিষ্টকারী।

এমত পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, তাহাতে কোন রূপ উত্তেজনা উপস্থিত না করিতে পারে। অনুত্তেজক তরল পোষক পথ্য উৎকৃষ্ট। দুগ্ধ ব্যবস্থেয়।

জরায়ুর উত্তেজনা হ্রাস করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখার জন্য ঔষধ সেবন করাইতে হয়। এতদুদ্দেশ্যে অহিফেন সর্ব্বোৎকৃষ্ট অথবা এক মাত্র ঔষধ। এক মাত্র বলার তাৎপর্য্য এই যে, ভিবারনম প্রুণিফলিয়ম, হাইড্রেষ্টিস ক্যানাডেনসিস্ আর্গট, এসিটেট অফ্ লেড, ডিজিটেলিস্, এবং স্যাবাইন প্রভৃতি যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাই, কার্য্য ক্ষেত্রে তাহা দ্বারা প্রকৃত উপকার লাভ করি, কি না, সন্দেহ। যে সমস্ত ঔষধ জরায়ুসঙ্কোচক, তৎসমস্তই অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জরায়ুর উত্তেজনার নিবৃত্তি করে, জরায়ুকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া একটু সবল করে সত্য কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে কয় স্থানে আমরা তদ্রূপ ফল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি? তদুত্তরে বোধ হয় অধিকাংশ পাঠকই বলিবেন যে, আমরা ঐরূপ ফল হইতে কদাচিৎ দেখিতে পাই। লেখকও তাহাই বলেন। অপর একটী কথা এই যে, আমরা অনেক স্থলে অহিফেনসহ অন্য ঔষধ অর্থাৎ আর্গট, ডিজিটেলিশ প্রভৃতি একত্রে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া থাকি, [illegible] কেবল মাত্র অহি- [illegible] এই [illegible] স্থায় [illegible]

অহিফেন কিম্বা মর্ফিয়ার যে কোন প্রয়োগ রূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকেই একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড ১৫—৩০ মিনিম মাত্রায় ৩—৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে পরামর্শ দেন। লেখক ঐ রূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ডিজিটেলিসের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অহিফেনে উপকার না হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত। কেহ কেহ শোণিতস্রাব রোধ জন্য অহিফেন, এসিটেট অফ লেড এবং ডিজিটেলিস চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া বটীকা রূপে প্রয়োগ করেন।

আর্গটের প্রয়োগ তত প্রচলিত নহে। কোন কোন ইউরোপীয় চিকিৎসক বলেন, অল্প মাত্রায় আর্গট প্রয়োগ করিলে জরায়ুর বলকারক রূপে কার্য্য করে। জরায়ু সবল হওয়ায় গর্ভস্রাব রোধ হয়। আর্গট কখনও জরায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে না। তবে অন্য কোন কারণে পূর্ব্বে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকিলে তাহা রোধ করিতে পারে না। কেবল জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য যে স্থলে গর্ভ স্রাবের উপক্রম হয়, সে স্থলে আর্গট জরায়ু সবল করিয়া উপকার করে। কয়েক দিবস আর্গট প্রয়োগ করিলে গর্ভ নির্ব্বিঘ্নে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, স্থল বিশেষে, এমন কি, অধিকাংশ স্থলে অন্যান্য বারে যে সময়ে প্রসব হইত, এই

রূপে আর্গট প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা বিলম্বে, অপেক্ষাকৃত সুপুষ্ট সন্তান প্রসব হয়। লেখক ইহা বিশ্বাস করেন,কিন্তু কেবল আর্গট প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে পারেন না, কারণ আর্গট বহু দূরদেশে হইতে আনিত হয়, তজ্জন্য টাটকা আর্গট পাইতে পারি না, সকল আর্গট সমান কার্য্য করে না, ইহার ক্রিয়ার কোন স্থিরতা নাই। বর্ত্তমান সময়ে কেবল এই ক্রিয়া পরীক্ষাধীন রহিয়াছে.অধিকাংশ চিকিৎসক উক্ত সুফল স্বীকার করেন না। এরূপ স্থলে পরীক্ষার্থে আর্গট প্রয়োগ করিয়া কেবল সময়ের অপব্যবহার করিলে অপকার ভিন্ন উপকারের কি আশা করা যাইতে পারে?

ভিবারনম প্রূণিফোলিয়মের আমেরিকায় যথেষ্ট প্রতিপত্তি। তথাকার চিকিৎসকগণ গর্ভস্রাব নিবারণার্থে ইহাকে উৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন, ইউরোপীয় চিকিৎসকগণও যথেষ্ট ব্যবস্থা করেন। ইহার তরল সার এক ড্রাম বা তদূর্দ্ধ মাত্রায় একক কিম্বা অন্য ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা হয়। বটিকারূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হাইড্রেষ্টিস ক্যানাডেনসিস আমেরিকার ঔষধ। ইহাকে অনেক চিকিৎসক উৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন। তরল সার ১৫ মিনিম মাত্রায় একক কিম্বা অহিফেন প্রভৃতি অন্য ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আমি কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়াছি সত্য কিন্তু আশানুরূপ ফল লাভ করিতে পারি নাই।

ঐরূপ আরো বিস্তর ঔষধ প্রয়োজিত হয়, বাহুল্য বোধে তৎসম্বন্ধের বিবরণ উল্লিখিত হইল না।

আমরা কখনও একটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে পারি না। একই ক্রিয়ার উদ্দেশ্যে কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করি। গর্ভস্রাবের শোণিত স্রাব রোধার্থে ঐরূপ একটী মিশ্র ব্যবস্থা নিম্নে লিখিত হইল।

R

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড—	
একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড—	
একষ্ট্রাক্ট হাইড্রেষ্টিস্ লিকুইড—aa	mXV
টিংচার ডিজিটেলিস—	mV
সিরপি অরাণসিয়াই	mXX
একোয়া এণিথাই—	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। অবস্থানুসারে ৩।৪ বা ৫।৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

গর্ভস্রাবের প্রাথমিক লক্ষণ বেদনা ও শোণিতস্রাব ইত্যাদি বন্ধ হইলে অন্ততঃপক্ষে এক সপ্তাহ কাল শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। স্থানভ্রষ্টতা ইত্যাদি গর্ভস্রাবের কারণ হইলে তাহা সংশোধন করিতে যত্ন করিবে। আবশ্যক হইলে পেশারী ব্যবস্থা করা উচিত। পরবর্ত্তী মাসের আর্ত্তব স্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনর্ব্বার গর্ভস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হইতে পারে, রোগিণীকে তদ্বিষয়ে সতর্ক করিয়া দিবে। ঐরূপ আর্ত্তব স্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় উপস্থিত হইলে দুই তিন দিন সাবধানে থাকা উচিত।

উপদংশই গর্ভস্রাবের কারণ হইলে পারদ এবং আইওডাইড্ ব্যবস্থা করিবে। প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করাইতে হয়। এতৎসম্বন্ধে পরে উল্লেখ করিব।

উপদংশ ব্যতীত অপর কারণ সম্ভূত গর্ভস্রাবের প্রতিবিধানার্থ পটাশ ক্লোরাল উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ দশ গ্রেণ মাত্রায় তিন বার সেবন করাইবে। কেহ কেহ উক্ত ঔষধ সহ অল্প মাত্রায় আইওডাইড প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। ফলও বেশ হয়।

অনিবার্য্য গর্ভস্রাব চিকিৎসা।

উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াও যখন গর্ভরক্ষার বিষয়ে হতাশ্বাস উপস্থিত হয়, তখন চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন করিতে হয়। যত শীঘ্র সম্ভব জরায়ু-গহবর শূন্য করাই তখন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। তন্মধ্যে কয়েকটির বিবরণ মাত্র উল্লেখ করিব।

গর্ভ রক্ষা হওয়ার সম্ভাবনা না থাকিলে পূর্ণ মাত্রায় আর্গট প্রয়োগ করা প্রচলিত নিয়ম এবং অনেকেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু আর্গটের ক্রিয়ার স্থিরতা না থাকায় অনেক স্থলে উদ্দেশ্য সফল অর্থাৎ জরায়ু-গহবর স্থিত গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত হয় না। এই জন্য কোন কোন চিকিৎসক আর্গট প্রয়োগের বিরোধী।

জরায়ু-মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়া থাকিলে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত করা যায়। এক হস্ত তলপেটে স্থাপন করিয়া জরায়ু নিম্নাভিমুখে সঞ্চাপিত করতঃ অপর হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা ভ্রূণাদি বহির্গত করা যাইতে পারে। অনেকে ওভাম ফরসেপ্স দ্বারা উক্ত পদার্থ বহির্গত করেন। কিন্তু অঙ্গুলীই উৎকৃষ্ট যন্ত্র। ইহার সাহায্যে কার্য্যোদ্ধার হওয়া সম্ভব হইলে ওভাম ফর্‌সেপ্স কিম্বা কিউরেটারের সাহায্য লওয়া অনুচিত। অঙ্গুলী দ্বারা উদ্দেশ্য সফল না হইলে ফ্লাশিং কিউরেট ব্যবহার করিবে। পরিষ্কার করার পর পচন নিবারক জলের ডুস দ্বারা ধৌত করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে ডুস প্রয়োগ মাত্র শোণিত স্রাব বন্ধ হয় তাহা নহে। অনেক স্থলে ডুস প্রয়োগের পরও শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকে। তদ্রূপ স্থলে পচন নিবারক গজ দ্বারা জরায়ু-গহবর পরিপূর্ণ করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে আইও-ডোফর্ম্ম গজ উৎকৃষ্ট। বার ঘণ্টা পর এই গজ পরিবর্ত্তন করিয়া আবশ্যক হইলে পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হয়। দুই এক দিবস আর্গট সেবন করান আবশ্যক।

যে স্থানে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতে থাকে অথচ জরায়ু-গহবরস্থিত পদার্থ বহির্গত করার উদ্দেশ্যে অঙ্গুলী কিম্বা অপর কোন যন্ত্র প্রবেশ করিতে পারে—জরায়ু-মুখ এমত প্রসারিত না থাকে, সে স্থলে পচননিবারক ডুস প্রয়োগ করিয়া যোনি গহবরে প্লগ প্রয়োগ করা উৎকৃষ্ট উপায়। এ স্থলেও আইডো-ফর্ম্ম গজ উৎকৃষ্ট—অভাবে অন্য পচন নিবারক গজ—তাহাও না পাইলে পচননিবারক তুলা দ্বারা যোনি-গহবরে প্লগ করিতে হয়। পূর্ণ মাত্রায় আর্গট সেবন করাইবে। উক্ত প্লগ বার ঘণ্টা পর বহির্গত করিলে তৎসহ গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থও বহির্গত হইয়া আইসে। কিন্তু যদি সমস্ত পদার্থ বহির্গত না হইয়া থাকে, তবে অঙ্গুলী বা কিউরেট দ্বারা তাহা বহির্গত করিতে হয়। আবশ্যক বোধ করিলে পুনর্ব্বার প্লগ করিবে।

যোনি মধ্যে প্লগ করা যত সহজ মনে হয়, কার্য্য ক্ষেত্রে তত সহজ হয় না—তূলা বা গজ প্রবেশ করাণের সময়ে রোগিণী অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করে। তজ্জন্য চিকিৎসকের সুবিধানুসারে বাম পার্শ্বে কিম্বা উত্তানভাবে স্থাপন করিয়া প্রথমে পচননিবারক জলের ডুস প্রয়োগ করিবে। তৎপর ডকবিল স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া তন্মধ্য দিয়া ক্রমে ক্রমে গজ বা তূলা প্রবেশ করাইবে। প্লগ আকর্ষণ করিলে সহজে বহির্গত হইতে পারে, এমত ভাবে সূত্র সংলগ্ন করিয়া লইলে ভাল হয়।

স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া প্লগ করার অসুবিধা বোধ করিলে বাম হস্তের দুইটি অঙ্গুলী দ্বারা যোনিপ্রাচীর উভয় পার্শ্বে ফাঁক করিয়া ধরার পর দক্ষিণ হস্তে ফরসেপ্‌স দ্বারা প্লগ ধরিয়া তাহা উক্ত উভয় অঙ্গুলীর মধ্য দিয়া ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইতে হয়। কিন্তু এ রূপে প্রবেশ করাইলেও গজ বা তূলার ঘর্ষণে যোনিপ্রাচীর ঘর্ষিত এবং বেদনাযুক্ত হয়। তজ্জন্য রোগিণী অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করে। কার্ব্বলিক তৈল (১—৮) দ্বারা প্লগ কোমল করিয়া লইলে উক্ত অসুবিধা দূর হইতে পারে, অথচ বহির্গত করাও সহজ হয়। লেখক এই উপায়েই প্লগ প্রয়োগ করিতে অভ্যস্ত। জরায়ু মুখে ক্রমে ক্রমে সঞ্চাপ দিয়া যোনি-গহ্বর প্লগ দ্বারা পরিপূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত প্লগ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ প্লগ এক দিবসের অধিক সময় যোনি মধ্যে অবস্থিত হইলেও কোন অনিষ্টকারী হয় না। আমি তাহা বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। প্লগ প্রয়োগের পূর্ব্বে পচননিবারক জল দ্বারা যোনি গহ্বর উত্তমরূপে [illegible] করিয়া লইয়া তৎপর প্লগ করিতে [illegible] ব্যস্ততা প্রযুক্ত এইটী ভুল না হয়, তাহা স্মর[illegible] রাখা উচিত।

ক্রমশঃ—

—o—

ম্যালেরিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গত বারে সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা এক প্রকার বিবৃত করিয়াছি, এ স্থলে সার্জ্জন মেজর ডাক্তার ইয়ং এম ডি, প্রথম ইণ্ডিয়ান মেডিকেল কংগ্রেসে ম্যালেরিয়া চিকিৎসা ক্ষার ও ক্ষারিক প্রস্রবণের জল দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে যে পত্রিকা পাঠ করিয়াছিলেন, তাহার সারাংশ উদ্ধৃত করিতেছি।

তিনি আমাদিগকে স্মরণ রাখিতে বলেন যে, এই ভারতবর্ষের ন্যায় বিস্তীর্ণ রাজ্যে ভিন্ন ভিন্ন স্থানের জল বায়ুর পার্থক্যানুসারে ম্যালেরিয়া জ্বরের বিশেষ তারতম্য হইয়া

থাকে। তাহার ভুয়োদর্শন পঞ্জাব প্রদেশ হইতে সংগৃহীত হইয়াছে। এ স্থানে ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় এক দিকে প্রবল শীতের প্রকোপ, অন্য দিকে প্রখর সূর্য্যের কিরণ ও গ্রীষ্মের প্রাচুর্ভাব।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়।

১। আক্রমণ অবস্থা হইতে রোগীকে মুক্ত করা। ম্যালেরিয়া কীটাণু সমায়িক রূপে বিনাশ করিয়া এই ফল পাওয়া যায়।

২। ম্যালেরিয়া জ্বরে উদরস্থ যন্ত্রের ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে অবস্থা উৎপন্ন তাহা সংশোধন করা। শেষোক্ত অবস্থায় চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজন, কেননা প্রথমোক্ত কলি স্বাভাবিক শারীরিক শক্তি দ্বারাই প্রশমিত হইতে পারে। এখন দেখা যাউক ম্যালেরিয়ায় শরীরের কিরূপ অবস্থা উৎপন্ন হয়। আমরা অনুমৃত পরীক্ষায় সকলেই দেখিয়াছি যে, ম্যালেরিয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের রক্তাধিক্য ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার বা শ্লেষ্মাবক্ত উৎপন্ন হয়। যদি এই দুইটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই বিবেচনা ম্যালেরিয়া জ্বরের শারীরিক অবস্থা বিশেষ করিয়া চিকিৎসা করিতে পারি।

ক। ম্যালেরিয়ার আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের শৈরিক রক্তাধিক্য আনয়ন করে—

(১) যকৃৎ—অনুমৃত পরীক্ষায় কখন কখন কোন রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায় না। অনেক স্থলে জায়ফলের (Nutmeg) ন্যায় যকৃতের অবস্থা হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে সিরোসিস্ বিবর্দ্ধন দেখা যায়। ইহা দীর্ঘকাল ব্যাপী রক্তাধিক্যের ফল। এই সিরোসিস্ ক্ষুদ্র কুঞ্চিত হব-নেলড্ (Hob-nailed) প্রকারের নহে, কিন্তু বৃহৎ হাইপারট্রফির ন্যায় উপরি ভাগ মরক্কো চামড়ার ন্যায়। ইহা পিত্তনলীর চতুর্দ্দিকে আরম্ভ হয়। এই প্রণালী সকলের ক্যাটাররূপে আরম্ভ হয়। ক্যাটারাল ম্যালেরিয়াল ইণ্টেরাইটিস যেরূপ অন্ত্রের ক্যাটার হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উষ্ণ প্রধান দেশের যকৃতের রক্তাধিক্য প্রায়ই অল্পাধিক পরিমাণে যকৃতের কোষ মেদাণুতে পূর্ণ হয়।

ফল—হিপাটাইটিস, পেরিহিপাটাইটিস্, স্ফোটক, রক্তামাশয়, পিত্ত প্রণালীর ক্যাটার প্রভৃতি হইয়া থাকে। গৌণ ফল—প্রোটিট্ বা নাইট্রজন সমন্বিত খাদ্য অসম্পূর্ণ রূপে পরিবর্ত্তিত হয়। যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বশতঃ অজীর্ণ রোগ, গাউট বাত এবং সম্ভবতঃ ডায়াবিটিস বা মধুমেহ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(২) প্লীহা—রক্তাধিক্য ও বিবর্দ্ধন এবং সিরোসিস্ সকলেরই বিদিত আছে।

ফল—প্লীহা ও উহার আবরক ঝিল্লি প্রদাহ। ইহার বৃদ্ধিতে সমগ্র উদর পূর্ণ হইতে পারে। নিম্ন ও দক্ষিণ উভয় দিকে অত্যন্ত বৃদ্ধি দেখা যায়। এনিমিয়া ও দৌর্ব্বল্য এবং ফুসফুসে থ্রম্বোসিস দ্বারা অকস্মাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে।

৩। মূত্র যন্ত্রেও প্রায় রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সিরোটিক না হইয়া বৃহৎ "হোয়াইট কিডনি" দেখা যায়। গুরুতর ম্যালেরিয়া জ্বরে কখন কখন ডিসকোয়ামেটিক্‌নেফ্রাইটিস্ হইয়া থাকে। ইহাই ক্রমে মারাত্মক রূপ ধারণ করে। আমাদের দেশীয় ধনী

লোক ও দেশের ইউরোপীয়েরা দুষ্পাচ্য অধিক ঘৃত ও মসলা দ্বারা প্রস্তুত খাদ্য আহার করিয়া অজীর্ণ রোগ ও যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম আনয়ন করে, তদ্দারায় মূত্র যন্ত্র রোগ উপস্থিত হয়। অসম্পূর্ণ রূপে পরিবর্তিত প্রটীট খাদ্য মূত্র যন্ত্র দ্বারা নির্গত করিতে হয়, সুতরাং এই উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ দ্বারা মূত্র যন্ত্রের রোগ হইয়া থাকে। শারীরিক ম্যালেরিয়া ও সিরোসিস রোগে ২৪ ঘণ্টায় শতকরা ০৫ ইউরিয়া নির্গত হয়।

(৪) যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য, পাকস্থলী অন্ত্র, জরায়ু, ডিম্বকোষ ও রেকটম্ ও কন্জেশচন হয়। অর্শ প্রায় দেখা যায়। গুহ্যদ্বার সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে ও পূজবৎ রস নিঃসৃত হয়। জরায়ু প্রায়ই বৃদ্ধি, কোমল ও স্থানচ্যুত; ইহার বন্ধনী সকল শিথিল হয় এবং ইহার অভ্যন্তরে প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়। উহাতে রক্তাধিক্য বশতঃ বেদনা বিশেষতঃ জ্বর কালীন অনুভূত হয়।

খ। ম্যালেরিয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার। অত্যন্ত উত্তাপ ও অত্যন্ত শীত ও বর্ষাকালে বায়ুতে জলীয় বাষ্পের আধিক্য ও ইহার অন্যতম কারণ। শরীরের প্রায় সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার হইয়া থাকে। ফেরিংস ও লেরিংস সর্ব্ব প্রথমেই আক্রান্ত হয়। লেরিংস হইতে ইউস্টেসিয়ানটিউব দ্বারা কর্ণে সঞ্চারিত হয়। কর্ণের প্রদাহ ও পূঁজ হইয়া থাকে। নাসারন্ধ্রের ও ক্যাটার বিলক্ষণ হয়। অম্ন পুরাতন অপথ্যালমিয়া হইয়া থাকে। জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লিও ক্যাটার হইয়া থাকে। পাকস্থলী ও অন্ত্রের ক্যাটারই সর্ব্বপ্রধান এবং ইহার দিকে আমাদের বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্য পান, ও আহারে উষ্ণপ্রধান দেশে পাকস্থলী প্রসারিত হয়, উহা গ্রন্থি সকল অপকৃষ্ট ও হ্রাস হইয়া থাকে সুতরাং পাকরসের গুণের ব্যতিক্রম ঘটে। ইহা প্রায় দেখা যায় ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগী অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে যে দুগ্ধ পান করিয়াছিল তাহা বমনে গ্যাষ্ট্রিক্ জুসের কোন ক্রিয়া দৃষ্ট হয় না; অর্থাৎ তাহা অম্ল রসে যে ছানার ন্যায় হয় তাহা হয় না। ইহাতেই পাক রসের অভাব বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। বৃহৎ, শিথিল পুরু মললাযুক্ত, দন্তের দাগের দ্বারা চিহ্নিত জিহবা গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটারের পরিচায়ক। [illegible]

অন্ত্রের ক্যাটার দ্বারা কেবল আবদ্ধ [illegible] জনডিস বা নেবা হয় তাহা নহে, পিত্তনা[illegible] বহুদূর ব্যাপী ক্যাটার হয় এবং উহার দ্বা[illegible] বিলিয়ারি সিরোসিস্ রোগ উৎপন্ন হয়।

অন্ত্রের ক্যাটার বিস্তৃত হইয়া অ[illegible] প্রদাহ আনয়ন করে এবং উহা দ্বারা মৃত্যু[illegible] হইয়া থাকে। যকৃতের পুরাতন রক্তাধি[illegible] অন্ত্র সকল হইতে শোণিত বহনের প্রতিব[illegible] হয়। এই অন্ত্রের প্রদাহ (Ente[illegible] প্রবল তরুণ প্রদাহের ন্যায় লিম্ফ নিঃসরণ করে না; এবং পেরিটোনিয়মেরও প্রদাহ নিঃসৃত রস নির্গত করে না।

ম্যালেরিয়া এট্রফিতে অন্ত্র প্রায় মলিন সূক্ষ্ম ও রক্ত বিহীন, উহাতে প্রদাহ হইলে কৃষ্ণবর্ণ রক্তাধিক্য। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোষ ও উহাদের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল রক্তে পূর্ণ, বহুদূর ব্যাপী নহে, দুই এক ফুট অন্তর মধ্যে মধ্যে দাগ যুক্ত হইয়া থাকে। এই

দাগের মধ্যে মধ্যে পুরাতন রক্তাধিক্যের লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইলিয়ম প্রদেশে রক্তাধিক্যের আধিক্য দেখা যায়। পেয়ার প্যাচের কোন ক্ষত দেখা যায় না। উদরাময় হইলে ময়লার বর্ণ মলিন বা কৃষ্ণবর্ণ, কখন কখন সবুজ।

এসপ্ল্যাঙ্কনিক স্নায়ু কাটিলে উদরস্থ যন্ত্রের যেরূপ অবস্থা হয় ম্যালেরিয়া রোগীর ও সেইরূপ হইয়া থাকে। উভয় স্থলেই উদরস্থ যন্ত্র সকল শোণিতে পূর্ণ থাকে। স্নায়ুচ্ছেদের পর যে রক্তাধিক্য হয়। তাহা ধামনিক বা একটিভ প্যারালিসিস দ্বারা পাচরস নিঃসৃত হয়। এসপ্ল্যানকনিক প্রদেশে বৈদ্যুতিক উত্তেজনায় এবং উদরে কশিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া এই অবস্থা সংশোধিত হইতে পারে। বৈদ্যুতিক উত্তেজনায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল সঙ্কুচিত করে এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা প্যাসিভ্ কঞ্জেসচন বন্ধ করে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে উদরস্থ যন্ত্র সকলের অবস্থা ও বৈদ্যুতিক উত্তেজনা ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা সংশোধিত হইয়া থাকে। এখানে যদিও রক্তাধিক্য ও পাচরস নিঃসরণে সম্পূর্ণ ভিন্ন। ১০৪. ফাঃ উষ্ণ লবণাক্ত জলে স্নান ও চর্ম্মে শোণিত প্রবাহ বৃদ্ধি করিয়া উদরস্থ যন্ত্র সকলকে বিশ্রাম দিয়া থাকে। রক্তাধিক্য হ্রাস করে।

ক্ষুদ্র অন্ত্রক্ষয় প্রাপ্ত ও পাতলা হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্থানে পিগমেনস্ অপকর্ষ হইয়া থাকে, ম্যালেরিয়ার হৃদপিণ্ড অপকর্ষ ও হ্রাস হইয়া থাকে, ইহা মলিন ক্ষীণ ও শিথিল। ভেণ্ট্রি কলের প্রাচীর প্রায় স্থূলতার প্রায় অর্দ্ধেক হ্রাস হয়। পেশীসূত্র হ্রাস ও মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে। ইহাদের শোণিত সঞ্চার সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় না তাহারা অতিশয় শীত বোধ করে। শির বেদনা শির-ঘূর্ণন, স্মরণ শক্তির হ্রাস, কর্ণে অস্বাভাবিক শব্দ প্রভৃতি, বিবমিষা, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা, মূর্চ্ছা অনুভূত হয়। তাহাদের জীবনে উপর অল্পশক্তি আছে। দুইজনকে সাধারণ মাত্রা ইপসমসল্ট ব্যবহার করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে, ইহার শীত বায়ুতে ও মরিতে পারে।

ম্যালেরিয়ার পক্ষাঘাত।

MALARIAL PARALYSIS

কঠিন দীর্ঘকাল ব্যাপী ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নশাখা দ্বয়ে গতি বিধায়ক বা স্পর্শ বিধায়ক স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইতে পারে। ডাক্তার ইয়ং এইরূপ ১৩টী রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর পক্ষাঘাতের বিবরণ দিয়াছে। ইহাদের স্ফিংটার পেশী সকলের শক্তির হ্রাস ও নিম্নশাখা দ্বয়ের স্পর্শ শক্তি ও গতিশক্তির লোপ দেখা যায়। একটী স্থলে মাইলাইটিস এবং অন্য একটীতে স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটিস দৃষ্ট হয়, এক্ষণে দেখা যায় ম্যালেরিয়া জ্বরে উপরিউক্ত যে সকল অবস্থা বর্ণিত হইল উহা মিনারাল ওয়াটার দ্বারা কোন প্রকারে উপশম, আরোগ্য বা স্থগিত থাকিতে পারে কি না।

মিনারাল ওয়াটারের মধ্যে তিনটী প্রধান হুনার, কারলবাড ম্যারিয়াসবার্ডস্ কিন্তু দেখা গিয়াছে যে ইহাদিগের মধ্যে প্রথমটী মৃদু দুর্ব্বল রোগীদের উপযোগী। শেষটী সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল ও উগ্র

হৃষ্টপুষ্ট লোকেদের পক্ষে উপযোগী। কারল্‌সবাড মধ্য স্থান অধিকার করে। সাধারণতঃ ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা ফলদায়ক। তিনটীরই উপাদান প্রায় একই; কেবল উপাদানিক পদার্থের পরিমাণের তারতম্য দেখা যায়। কারল্‌সবাড ওয়াটরের উপাদান নিম্নে দেওয়া গেল।

ইহাতে প্রত্যেক পাইণ্টে ৫৩গ্রেণ কঠিন পদার্থ আছে। এই কঠিন পদার্থের মধ্যে সাল্‌ফেট, ক্লোরাইড, কার্ব্বনেট মিশ্রিত রূপে থাকে। এবং প্রত্যেক পাইণ্টে ১২-২০ঘন ইঞ্চি কার্ব্বন ডাইঅক্সাইড্‌গ্যাস থাকে। ইহাকে বাষ্পাকারে পরিণত করিয়া শুষ্ক করিলে একরূপ দানাকার কঠিন পদার্থ পাওয়া যায়। রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা স্থায়ী শুষ্ক পদার্থ রূপে পরিণত করা যায়। উহা গুড়া করলস্‌বাড লবণ (POWDERY CARLS BAD SALT) রূপে বিক্রয় হয়। উহাতে নিম্নলিখিত পদার্থ পাওয়া যায়।

সোডি সল্‌ফেট—	৪৩ ২৫
সোডি বাই কার্ব্বনেট্—	৩৬.২৯
সোডি ক্লোরাইড—	১৬.৮১
পটাসিঃসল্‌ফেট—	৩ ০৬
লিথিয়মব াইকার্ব্ব—	০.৩৯
অন্যান্য—	২৯
মোট	১০০.০০

এই কার্লসবাড্ পাউডার স্বাভাবিক প্রস্রবণের জল হইতে কেবল কার্ব্বনিক এসিড নাই বলিয়া ভিন্ন। অল্প সোডাওয়াটার সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিলে চলিতে পারে।

উপরোক্ত তালিকায় ইহা দেখা যায় যে, কার্লসবাড ওয়াটারের প্রধান উপাদান সোডিক সাল্‌ফেট, কার্ব্বনেট ও ক্লোরাইড্। সোডিয়মেরই মিশ্র পদার্থ। পুরাতন চিকিৎসকদের প্রবাদ "বায়ু কোষের জন্য এমোনিয়া, মূত্র যন্ত্রের জন্য পটাস এবং যকৃতের জন্য সোডা"। ইহাতে দেখা যায় যে, কার্লসবাড ওয়াটার হইতে আমরা যকৃতের ক্রিয়াই বিশেষ প্রত্যাশা করি। যাহা হউক উক্ত কয়েকটী লবণের ক্রিয়ার বিষয় আমরা কিঞ্চিৎ আলোচনা করি।

১। সোডি সল্‌ফেট ($Na_2 SO_4 + 10 H_2 O$) ইহাতে তরল মল নির্গত করে। যকৃতের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া। উহার উত্তেজন করে, মাত্রা অধিক হইলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রাচীর উত্তেজিত হইয়া তরল রস নিঃসরণ করে এবং ইহাতে উদরাময়ও হইতে পারে। ইহাদ্বারা পরিপাক যন্ত্র ও প্রণালী শোণিত প্রণালী হইতে জলীয় অংশ বহন করিয়া লইয়া যায়। যকৃৎ ও প্লীহার রক্তাধিক্য হ্রাস করে। ম্যাগসল্‌ফও এই কার্য্য করে। কিন্তু সোডিক সলফেটের ন্যায় যকৃতের উপর উহার সেরূপ পক্রিয়া নাই। উভয় সল্টের উগ্রদ্রব দ্বারা শোণিতের গ্লোবিউলিন ও উহার ন্যায় পদার্থ অধঃস্থ করে সুতরাং উহা অাই ব্রিন সমন্বিত রস শোষণ করিতে পারে না। ব্রণ বলেন, অন্ত্রের মধ্যে ইহার ক্রিয়া প্রধানতঃ উগ্রতা সূচক, অল্পই শোষিত হয়। কিয়দংশ সল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রজনে পরিণত হয়।

২। সোডি কার্ব্বনেট ($Na_2co_3 + 10H_2o$) কার্লসবাড্ ওয়াটারে ইহা যেরূপ অল্প পরিমাণে থাকে তাহা মূত্র কারক ও মৃদু ক্ষার নাশক হইয়া কার্য্য করে। ইহা দ্বারা স্নেহময় পদার্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হয়

সাবানের ন্যায় হইয়া যায়। শোণিতে তরল অবস্থা ও ক্ষারত্বগুণ ইহারই উপর নির্ভর করে। ইহা এল্‌বুমেন ফাইব্রিণ ও ফ্রাইব্রিণ উৎপাদক পদার্থ সকলকে দ্রব করে। বহু দিন পর্য্যন্ত এই লবণ সেবনে রোগী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়। অধিক পরিমাণে সোডা ব্যবহারে অধিক পরিমাণে তন্তুর পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। ইহা নবজাত ফাইব্রিন ন্যায় নিঃসৃত প্রদাহের রস দ্রব করিয়া থাকে।

প্যানক্রিয়ার রসের ইহা প্রধান উপাদান। ইহার দ্বারাই উহা ক্ষারক্ত গুণ বর্ত্তে। এই ক্ষার ও পিত্তের অজাস্তব পদার্থ সকল ঘন পিত্ত ও পিত্ত অশ্মরী সকলকে দ্রব করে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে পুরাতন ও ক্ষয় প্রাপ্ত এপিথিলিয়ম সকল দ্রব করিয়া দেয় সুতরাং ইহা ক্যাটা-র‍্যাল অজীর্ণে বিশেষ উপকারী। শোণিতের সিরমের প্রধান উপাদান সোডা ও কর্পসালর (কণিকার) উপাদান পটাশ সোডা মনুষ্য দেহে অত্যন্ত আবশ্যকীয় পদার্থ, উহা শোণিতকে দ্রবাবস্থায় রাখে।

৩। সোডিক ক্লোরাইড্ (Nacl) অধিক মাত্রায় ইহা বমন কারক। পিত্তনিঃসরণ ও তরল মল নিঃসরণ করে। অল্প মাত্রা উহা পাকস্থলীর গ্যাষ্ট্রিক্ জুস্ উৎপাদনে প্রয়োজন সাধন করে। শ্বেতসার ও যবক্ষার জান ময় খাদ্য উভয়েরই জীর্ণক্রিয়া উত্তেজনা ও সহায় করে। ইহার দ্বারা শোষণ ক্রিয়া শীঘ্র সাধিত হয় এবং ইহা অন্ত্রে প্রসারণ ও সঙ্কোচন ক্রিয়া (Peristalsis) উত্তেজন করে। মনুষ্যদেহের রস ও তন্তুতে ইহা কিয়ৎ পরিমাণে সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকে। ইহা রস সকলের যবক্ষারজানময় পদার্থ। বিশেষতঃ গ্লোবিউলিন জাতীয় পদার্থকে দ্রবাবস্থায় রাখে।

নূতন কোন বৃদ্ধির সকল স্থানেই প্রচুর পরিমাণে সোডি ক্লোরাইড পাওয়া যায়। পুঁজোৎপন্নে সাইনোভিয়া ও ফুস্‌ফুসের গ্রে হিপাটিজেসানে ইহার আধিক্য দেখা যায়। কোষোৎপত্তি না হইলেও কেবল তরল রস নিঃসরণে—যেমন উদরীয় জলে, আমরা ইহা দেখিতে পাই। ইউরিয়া সহিতও ইহা বিশেষ রূপে মিশ্রিত থাকে। শোণিতে ক্লোরাইড অব সোডিয়ম অধিক থাকিলে মূত্র দ্বারা ইউরিয়াও অধিক নির্গত হয়। এল্‌বুমিনিউরিয়া রোগে ইউরিয়া নিঃসরণ হ্রাস হয়। এ স্থলে সোডিক ক্লোরাইড বিশেষ আবশ্যক। শোণিত অধিক পরিমাণে লবণ সঞ্চিত হইলে উহা মূত্রে দ্বারা শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। শরীরের যেমন গ্ল্যাকোজন সঞ্চিত থাকে, প্রয়োজন মত ব্যবহার হয়, লবণ সেরূপ সঞ্চিত থাকে না। তন্তু সকলেরও শোণিতের মধ্যে অস্‌মোসিস্ ও এণ্ডোসমসিস্ (অন্তস্রাবণ ও বহিঃস্রাবণ) ক্রিয়া প্রধানতঃ লবণ সাপেক্ষ, সুতরাং লবণাক্ত পাণীয় জল—

(১) শোষণ ও পরিপোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি ও উত্তেজনার্থে ব্যবহার করা যায়।

(২) যবক্ষার জানময় পদার্থে পরিবর্ত্তন অবশিষ্ট ক্ষয়প্রাপ্ত আবর্জ্জনা সকল শরীর হইতে বহির্গত করিবার জন্য প্রয়োজন, সেই জন্য গাউট রোগে বিশেষ ফলদায়ক। এ স্থলে পরিবর্ত্তন ক্রিয়া ইউরিক এসিড উৎপন্ন

করিয়াই ক্ষান্ত হয়, ইউরিয়া সম্পূর্ণরূপে উৎপন্ন করিতে পারে না।

(৩) যকৃৎ ও পাকস্থলীর স্বাভাবিক ক্রিয়া উত্তেজনার্থে দেওয়া যায়। ইহা পাকস্থলীর বলহীন বশতঃ অজীর্ণে প্রধান ঔষধ। প্রত্যহ ৬০ আউন্স জলে ৬০ গ্রেণ হইতে ৩০০ গ্রেণ লবণ দ্রব এই রোগে ব্যবহার করা যায়।

(৪) স্ক্রফুলা রোগের গ্রন্থি বৃদ্ধি ও স্ক্রফুলা ধাতুতে লবণাক্ত জল পান ও উহাতে স্নান বিশেষ উপকারী। এই সকল রোগীকে কার্লসবাড অপেক্ষা অধিক লবণ প্রস্রবণযুক্ত স্থান যথা হমবার্গ, উইস্‌ব্যাডেন, ফ্রেন্‌জল্যাক, ক্রুডহল, প্রভৃতিতে পাঠান যায়।

কার্লসবাড ওয়াটারের ক্রিয়া।

১। অন্ত্রের মধ্যে ক্রিয়া—

স্প্রুডাল (Sprudel water) প্রস্রবণে স্নানে চর্ম্ম পরিষ্কার, মসৃণ ও কোমল হয় এবং উহা বালকদিগের ন্যায় নূতনত্ব প্রাপ্ত হয়। অন্ত্রের পুরাতন এপিথিলিয়ম কোমল হয় ও ক্রমে দ্রব হইয়া শরীর হইতে নির্গত হয় ও উহাদের নিম্নে নূতন স্বাস্থ্যকর এপিথিলিয়মের স্তর দেখা যায়। যে জিহ্বা কখন পরিষ্কার থাকিতে দেখা যায় নাই। সর্ব্বদা স্থূল ময়লায় আবৃত থাকে, তাহাও প্রাতঃকালে পরিষ্কার ও লাল দেখা গিয়াছে। সোডিক সল্‌ফেট শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অল্প উগ্রতা ও উত্তেজনা করিয়া জলীয় অংশ নিঃসরণ করে। ইহাতে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। ইহার দ্বারা উদরস্থ সকল যন্ত্রের বিশেষতঃ যকৃৎ ও প্লীহার রক্তাধিক্য নিবারণ করে। ইহা অন্ত্রের সঙ্কোচন ও প্রসারণ শক্তি বৃদ্ধি করে ও মৃদু বিরেচন করে।

২। যকৃতের উপর ক্রিয়া—

সোডা প্রধান পিত্তদ্রাবক। ইহা পুরাতন ও ঘন পিত্ত বহির্গত করে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিত্তপ্রণালী ও শোণিতপ্রণালী পরিষ্কার করে। ইহার ফলে আমরা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি, উৎকৃষ্ট ও প্রচুর পরিমাণে পিত্ত নির্গমণ দেখিতে পাই। যবক্ষার জাননয় খাদ্য উত্তম ও অপেক্ষাকৃত সম্পূর্ণরূপে জীর্ণ ও পরিবর্ত্তন হয়। ফাইব্রস তন্তু বৃদ্ধি নিবারণ হয়।

৩। ম্যাসেণ্ট্রিক গ্ল্যাণ্ড ও ল্যাকটিকলের উপরক্রিয়া।—পুরাতন স্থূলতা ও কাঠিন্য কোমল, দ্রব ও অপসারিত হয়। সম্ভবতঃ সোডিক কার্বনেট দ্বারা ইহা সংসাধিত হয়। ইহার দ্বারা লিম্ফ ও কাইল প্রণালী মধ্যে সঞ্চারিত হইতে থাকে। কার্লসবাড জল ব্যবহারে অনেক ক্ষীণ ও জীর্ণ শীর্ণ শরীর রোগীকে হৃষ্ট পুষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। শোষণ ও বহিঃস্রাবণ ক্রিয়া উত্তমরূপে সংশাধিত হয়। শোণিত অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার হয় ও পুষ্টিবৃদ্ধি হয়।

৪। মূত্র যন্ত্র প্রভৃতির উপর ইহার ক্রিয়া প্রচুর পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ হয়। জলপানে শোণিত চাপ বৃদ্ধি করিয়া এই ক্রিয়া সংশাধিত হয়। ধ্বংস প্রাপ্ত অপকারী পদার্থ শরীর হইতে বহির্গত হয়। প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ধ্বংস প্রাপ্ত এপিথিলিয়ম পাওয়া যায়। উহা মূত্র যন্ত্রের টিবিউল হইতে বিচ্যুত হয়। ও ভারি ও জরায়ুর রক্তাধিক্য নিবারণ করে। আবদ্ধ ও অল্প পরিমাণে নিঃসৃত ঋতু স্বাভাবিক হয় ও বৃদ্ধি পায়। নূতন প্রবাহ নিঃসৃত

পদার্থ সকল জরায়ু ডিম্বকোষ ও পেরিটো নিয়ম হইতে দূরীভূত হয়। শারীরিক যে অবস্থায় মূত্র যন্ত্রে ও মূত্র স্থলীতে মূত্র অশ্মরী উৎপাদন করে, তাহা অপসাবিত বা উপশম করে। জননেন্দ্রর উত্তেজনা হ্রাস হয়। শ্বেত প্রদরে উষ্ণ কার্লসবাড জল পিচকারী রূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

৫। শোণিত প্রদাহ যন্ত্রে ইহার ক্রিয়া উষ্ণ জলে শোণিত প্রবাহ যন্ত্রে উত্তেজিত হয় কিন্তু উম্মুক্ত ক্ষারের অবসাদক গুণ থাকাতে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া কিঞ্চিৎ অবসাদ হয়। ইহার দ্বারা কিঞ্চিৎ শির ঘূর্ণন, বিবমিষা, কর্ণের শব্দবোধ, মূর্চ্ছা, স্মরণ শক্তির জন হ্রাস, আচ্ছন্ন অবস্থা এবং মস্তিষ্কের মধ্যে সময় অল্প শোণিত সঞ্চারের লক্ষণ সকল দেখা যায়। কার্লসাবাড্ জলের পোটাল শোণিত সঞ্চাবেব উপর ক্রিয়া বশতঃ পরিধিস্থ শোণিত প্রণালীর চাপের হ্রাস হয় সুতরাং হৃদপিণ্ডেব শক্তিব হ্রাস হয়।

৬। প্রশ্বাস যন্ত্রের পোর্টাল কঞ্জেসচন ও উদরের উপরিস্থিত মেদ হ্রাস হয়। উষ্ণ জল পান কবিলে উহা কিয়ৎপরিমাণে বৃদ্ধি হয়।

৭। চর্ম্মের উপর ক্রিয়া—পোষণ ক্রিয়াব হ্রাস হেতু ম্যালেরিয়া রোগী চর্ম্ম শুষ্ক ও দৃঢ় হয়, কেশ সকল উঠিয়া যায়। কার্লসবাড দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, ইহা কোমল ও আর্দ্র হয়, কেশ সকল পুনরায় উৎপন্ন হয়। একজিমা প্রভৃতি উগ্রতা প্রবণ চর্ম্ম রোগ শান্ত হয় ও অদৃশ্য হয়। এস ক্লোরডার্ম্মাও উপকৃত হয়।

৮। স্নায়ুবীয় যন্ত্র—ক্ষার ঘটিত ঔষধ স্নায়ুবীয় যন্ত্র শান্ত করে, উহার প্রতিফলিত ক্রিয়া হ্রাস হয়। রমবার্জ (Romberg) বলেন স্নায়ুশূল, স্নায়ুদিগের পরিষ্কার শোণিত জন্য প্রার্থণা (Neuralgia. being the prayer of a nerve for healthy blood) কার্লসবাড ওয়াটার শোণিত পরিষ্কার করিয়া স্নায়ুশূল নিবারণ করে। কার্লসবাড ওয়াটার কিছু দিন ব্যবহার করিবার পর শোণিত পরিষ্কার হয়। অসম্পূর্ণ জীর্ণ খাদ্যের উগ্রতাজনক ও চৈতনহারক পদার্থ সকল অপসারিত করিয়া বুদ্ধি শক্তিকে পরিষ্কার ও তীক্ষ্ণ করে।

উপসংহারে সংক্ষেপে বলিতে হইলে ইহা বলা যায় যে, খাদ্য পরিপাকে সকল যন্ত্র, শরীর দূষিত পদার্থ নির্গমনের যন্ত্র সকল এবং শোণিত পরিষ্কাব যন্ত্র সকল ইহাদ্বারা সুস্থাবস্থায় নীত হয় এবং উহাদের ক্রিয়া সুচারু রূপে করিতে সক্ষম হয়। কঞ্জেসচন ও নবজাত প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থ সকল অপসারিত হয়। কার্লসবাড ওয়াটার প্রয়োগ প্রণালী—

প্রত্যহ প্রাতঃকালে এই জল রীতিমত পান জন্য বোগীকে ২ঘণ্টা সময় দিতে হইবে। প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করিয়া প্রস্রবণের জল অথবা কৃত্রিম জল ১২০ ডিগ্রি ফাঃ উষ্ণ অল্প অল্প করিয়া ৬½ আউন্স পান করিবে। ইহার ২০ মিনিট উম্মুক্ত বায়ুতে পদ চালনা করিবে, পরে আর একবার ৬½ আউন্স মাত্রা পান করিবে, এবং ২০ মিনিট পদ চালনা করিবে। পরে তৃতীয় মাত্রা পান করিবে এবং ১ ঘণ্টা বেড়াইবে পরে লঘু পথ্য আহার করিবে। মৎস্য, ডিম্ব (অৰ্দ্ধ সিদ্ধ) মুগের ডাল, দুগ্ধ প্রভৃতি আহার করিতে পারে। এই প্রণালী অবলম্বনে আশু উপকার দর্শায় না। ২।১ মাস ব্যবহারের পর শরীর বলিষ্ঠ

হয়, জীর্ণ শক্তি বৃদ্ধি পায়, স্বাস্থ্য সাধারণ উন্নতি হয়। সমভূমি স্থানে গ্রীষ্মকালে ৪।৫ দিন অধিক ব্যবহার করিবে না। প্রথমে ৮০ডিগ্রি উত্তাপের জল ব্যবহার করিবে।

জল যতই শীতল হয় ততই ইহার বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। প্রথম এই ক্রিয়াই প্রার্থনীয়। জল যতই উষ্ণ ব্যবহার করা যায়, ততই ইহা শোণিত ও সমগ্র শরীরের উপর কার্য্য করে।

নিম্নলিখিত দ্রব্য নিষেধ—টাট্‌কা কাঁচা ফল যেমন—শশা, পেয়ারা, তরমুজ, প্রভৃতি, অম্ল, পণির, স্যালাড, ঘি, মাখম, মিষ্টান্ন, সুরা প্রভৃতি।

নিম্নলিখিত অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার করা যায় না।

১। হৃদ্‌পিণ্ডের কপাটের রোগ।

২। বৃহৎ শোণিত প্রণালী অপকর্ষ জাত রোগ যথা—এথেরোমা।

৩। ম্যালেরিয়া জনিত হৃদ্‌পিণ্ডের অপকর্ষ।

৪। ব্রাইট্‌ ডিজিজ (পুরাতন)

৫। কোরিয়া ব্যতীত যে কোন মস্তিষ্ক বা কশেরুকা মজ্জার বা স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ।

৬। মারাত্মক অর্ব্বুদ ও অপকর্ষ।

৭। পুরাতন উপদংশ রোগ।

বহুদিন প্রয়োগ করিলে বা অত্যন্ত উষ্ণ অবস্থায় পান করিলে অথবা অতি দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে ব্যবস্থা করিলে পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য আসিতে পারে। ক্ষুধা মন্দা ও বুকজ্বালা ইহার প্রধান লক্ষণ।

রিমিটেণ্ট ফিবারের চিকিৎসা
(Treatment of Remittent fever)

আজকাল অনেকেই প্রথম হইতেই কুইনাইন দিয়া থাকেন, রিমিসন বা ইণ্টারমিশন জন্য অপেক্ষা করেন না। আমরা এ মতের পক্ষপাতী নই। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার পর এল্‌কেলাইন ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করা যায়। গতবারে আমরা ইহার ব্যবস্থা দিয়াছি। প্রথম অবস্থায় স্যালিসিলেট অব সোডার সহিত স্পিঃ এমন এরোম্যাট দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। সম্প্রতি একটী ১০ বৎসরের রোগীর রিমিটেণ্ট ফিবারে স্যালিসিলেট অব সোডা ৪ গ্রেঃ স্পিঃ এমন এরোম্যাট ১০ মিঃ সিরাপ ক্যাসফ্যারা এরোম্যাট ½ ড্রাম টিঃ নক্সভমিকা ১ মিঃ দিয়া বিশেষ উপকার হইয়াছে—রোগীর ২ মাস হইতে, জ্বরে ভুগিতেছে, প্রথম ২২ দিন ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার হইয়াছিল। পরে রিমিটেণ্ট ফিবার হয়, প্রথমে কবিরাজ চিকিৎসা হয়, তাহাতে রোগী ২বার করিয়া জ্বর বৃদ্ধি হইতে থাকে আমরা ১২।১৩ দিন কেবল ঐরূপ চিকিৎসা করিয়া ৪ দিন ইণ্টারমিশন পাইতেছি। ইণ্টারমিশন বা রিমিসান ৪ গ্রেণ করিয়া স্যালিসিন দিই। রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ উভয় বৃদ্ধি ও কঞ্জেষ্টেড। কোষ্ঠ সহজে পরিষ্কার হয় না। উদরের উপর চাপ দিলে বিলক্ষণ বেদনা অনুভূত করিত। পুল্‌টিস্ দিয়া তাহা নিবারণ হইয়াছে।

অধিক পিত্ত-বমন বা কোন প্রকার বমন থাকিলে ইপিকাক বা উষ্ণ জল পান করিয়া বমন করিতে অনেকেই আদেশ দেন কিন্তু রোগী দুর্ব্বল থাকিলে এরূপ ব্যবস্থা না করা ভাল। এপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে মষ্টার্ড পুল্‌টিস, হাইপোডার্ম্মিক মর্ফিয়া, একার ভেলেরিয়া

মিশ্চার, বরফ, স্থামপেন, দুই এক মিনিম টিঃ আইওডিনও ব্যবহার করা যায়। যদিও ইঁহাতে বমন নিবারণ না হয় এবং উদরাময় না থাকে, তাহা হইলে রিমিসানে ২০ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ষ্টার্চের সহিত রেক্টমে ইঞ্জেক্ট করা যায়। পরে পাকস্থলী সুস্থ হইলে অর্থাৎ বমন নিবারক হইলে কুইনাইন মিশ্চার বা পিল ব্যবহার করিবে।

স্বাস্থ্যের নিয়ম সকল যাহা পালন হয়, রোগীর ঘরে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চার যাহাতে হয়, তাহাদিকে দৃষ্টি রাখিবে।

এ রোগে শীতল অবস্থা অতি অল্পক্ষণই স্থায়ী হয়। বিশেষ কোন চিকিৎসা প্রয়োজন হয় না, উষ্ণ অবস্থা ফিবার মিশ্চার, বমন হইলে তাহা নিবারণ করিবে, কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে, প্রয়োজন হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ বা শীতল জলের পটী দিবে. উত্তাপাধিক্য হইলে মস্তকে শীতল জলের ধারা, ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ অথবা ওয়েট-সিট প্যাকিং ব্যবহার করা যায়।

যকৃৎ ও প্লীহার রক্তাধিক্য ফোমেণ্টেসন, সিনাপিজম্ দেওয়া যায়।

রিমিসানে আমরা কুইন ব্যবহারের বিষয় যাহা বলিয়াছি, ম্যাকলিনও তাহাই বলেন। তিনি কঠিন রোগে জ্বরের প্রকোপের সময়ও কুইনাইন রেক্টমে ইঞ্জেক্ট করিতে বলেন এবং উহার সহিত উত্তেজক ঔষধ দিতে ও বলকারক পথ্য দিতে বলেন।

অনেকে ওয়াবর্গ টিঞ্চারের বিশেষ সুখ্যাতি করেন। ২ ড্রাম হইতে অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ২।৩ বার দেওয়া যায়।

অন্যান্য রোগ ও উপসর্গ থাকিলে তাহা যথাবিধি চিকিৎসা করিবে। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস রোগে উত্তেজক বা সাধারণ কফ নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিবে, পুলটিস দিবে, যুষ, ব্রাণ্ডি প্রয়োজন মত দিবে। কেহ কেহ দিবসে ৬।৮ আউন্স ব্রাণ্ডি ব্যবহার করেন, আমরা ৩।৪ আউন্সের অধিক কখন কোন রোগীকে দিই নাই।

উদরাময় বা ডিসেণ্ট্রি উপস্থিত হইলে ফিবার মিশ্চারের সহিত বিসমুথ, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা দিবে, প্রয়োজন হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক বা দুইবার ওপিয়ম ও ষ্টার্চ বা এরারুট সিদ্ধ সহিত এনিমা দিবে।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, রোগীব ডিলিবিম হইলে ও পুনঃ পুনঃ শয্যা-ত্যাগ করিতে চাহিলে আইস্‌ব্যাগ দিয়া মস্তকে অনবরত বরফ প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ দুই এক মাত্রা নিদ্রাকারক ঔষধও দিবে। উহা পাঁচ সাত দিনের অধিক ব্যবহার না করাই ভাল। কারণ উহার অবসাদ আসিতে পারে। সাধারণতঃ ১৫।২০ দিনের পর ২।১ আউন্স করিয়া প্রত্যহ ব্রাণ্ডি দেওয়া আবশ্যক হয়।

ডাক্তার আরমষ্ট্রং (D. Armstrong) সুরা ব্যবহারে নিম্নলিখিত কয়েকটী নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, উহাতে পারদর্শী চিকিৎসক দিগের সকলেই অনুমোদন করেন।

১। সুরা ব্যবহারে যদি জিহ্বা অধিক শুষ্ক হয়, তাহা হইলে উহা অপকার করিবে জানিবে. জিহ্বা আর্দ্র হইলে উহার দ্বারা উপকার হইতেছে।

২। যদি ধমনী দ্রুত হয়, তাহা হইলে

উহা অনিষ্টকারী, উহার গতি হ্রাস হইলে উপকারী।

৩। চক্ষু শুষ্ক হইলে অপকারী, আর্দ্র হইলে উপকারী।

৪। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইলে অপকারী হ্রাস হইলে উপকারী।

৫। নিদ্রা আনয়ন করিলে ও ডিলিরিয়ম নিবারণ করিলে উপকারী।

ম্যালেরিয়াল ক্যাকহ্যাকৃসিয়া ও প্লীহা বর্দ্ধন।

প্লীহা বর্দ্ধনে বিনাওডাইড্ মারকিউরী অয়েণ্টমেণ্ট বিশেষ উপকার দর্শায়।

ক্ষারিক বিরেচক, কুইনাইন, আর্সেনিক ও আয়রণ দেওয়া যায়। যকৃৎ ও অন্যান্য উদরস্থ যন্ত্রের রক্তাধিক্য নিবারণার্থে কার্লস-বাড ওয়াটার ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়। এই সকল রোগীর ম্যালেরিয়া প্রদেশ হইতে স্থানান্তরিত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। শীত প্রধান দেশে যাইলে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিবে। শরীর ও মন উভয়কে অল্প অল্প কার্য্যে নিযুক্ত করিবে। অতিক্লান্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রখর সূর্য্যের তাপে, প্রবল বাত্যায় ও বৃষ্টিতে বাহির হওয়া নিবারণ করিবে। পরিমিত পানাহার করিবে। সহজ জ্ঞানে বশীভূত হইয়া চলিবে।

শুষ্ক স্নিগ্ধ শীতল সূর্য্যতাপ যুক্ত স্থানে বাস কিম্বা সমুদ্র যাত্রা ম্যালেরিয়া ক্যাক্যাক সিয়া পক্ষে বিশেষ ফলদায়ী।

ম্যালেরিয়ার পানাহার। ম্যালেরিয়া জ্বরে লঘু আহার বিশেষতঃ তরল আহার দিবে। এফারভেসেন্স মিশ্চার জিহ্বা পরিষ্কার করে ও বমন নিবারণ করে। রিমিটেণ্ট ফিবারে লিমন ডিককৃসন (নেবু এক চাকা ১৫ ছটাক জলে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া চিনি সহিত) ব্যবহার করা যায়। টাট্কা লেমানড্ নেবুর রসের জল ক্ষীণ শীতল চা প্রভৃতি দেওয়া যায়। জ্বর ত্যাগের পর খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। ওয়াইন বা বিটারএল ও দেওয়া যায়।

হিমগ্লোবিনিউরিক ফিবারের চিকিৎসা (Treatment of Haemo Globinuric Fever) ইহা সহজে কুইনাইনের বশীভূত হয় না। কেহ কেহ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় ব্যবহার করেন।

প্রত্যহ ১২০ গ্রেণ দিয়া থাকে। ১০-২০ মাত্রায় দুঘণ্টা অন্তর দেন। যে পর্য্যন্ত না সম্পূর্ণ রূপে জ্বর নিবারণ হয় তত দিন এই মাত্রা দিয়া থাকেন।

পক্ষান্তরে কেহ কেহ বলে যে, রিমিটেণ্ট বা ইনটারমিটেণ্ট জ্বরে ক্রমাগত কুইনাইন প্রয়োগে হিমগ্লোবিনিউরিক ফিবার উৎপন্ন হয়। ইহারা হিমগ্লোবিনিউরিক ফিবারে চিকিৎসায় কুইনাইন ও বিনা কুইনাইনে চিকিৎসা করিয়া ইহাতে কুইনাইন ব্যবহার পরিত্যাগ করিয়াছি। যে পর্য্যন্ত হিমগ্লোবি নিউরিয়া বিদ্যমান থাকে, তদবধি কেবল ধরিয়া চিকিৎসা করেন, যখন রোগ ইণ্টার-মিটেণ্ট ফিবারে পরিণত হয়, তখন কুইনাইন ব্যবহার করেন। অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে যে লোহিত কণা কিয়ৎপরিমাণে ধ্বংস করে, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই উহাদের হিমগ্লোবিন অস্থায়ীরূপে পরিণ করে। সুতরাং এ স্থলে ম্যালেরিয়া নি কুইনাইন অগ্নিতে ঘৃতাহুতির ন্যায় কার্য করে। হিমগ্লোবিনিউরিক জ্বরে ব্যাসুটিয়-

নেলি (Bastianelli) কুইনাইন ব্যবহার সম্বন্ধে নিম্নলিখিত জ্ঞান সূচক নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

১। ম্যালেরিয়া জ্বরকালীন যদি হিমগ্লোবিনিউরিয়া উপস্থিত হয় এবং শোণিত ম্যালেরিয়ার কীটাণু পাওয়া যায়, তাহা হইলে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত।

২। যদি কীটাণু না পাওয়া যায়, তাহা হইলে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নয়।

৩। হিমগ্লোবিনিউরিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে যদি কুইনাইন দেওয়া হইয়া থাকে, এবং শোণিতে কোন কীটাণু না পাওয়া যায় তাহা হইলে কুইনাইন বন্ধ করিবে। কীটাণু পাওয়া যাইলে কুইনাইন চলিতে পারে। অনেকে আফ্রিকায় ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল ব্যবহার করেন। ডাক্তার পেট্রিক ম্যান্সন (Patric Manson) বলেন—তিনি এক গ্রেণও কুইনাইন বা ক্যালমেল না দিয়া ...ক জ্বর আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার কোয়েনেক (Quennec) হিমগ্লোবিনিউরিক জ্বরে অল্প মাত্রায় ক্লোরফর্ম্ম দিতে ...লন। ১ ড্রাম ক্লোরফর্ম্ম পাউডার গম ...সিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া পরে ৮ আউন্স মিষ্ট জলের সহিত একত্র করিয়া এক টেবল স্পূন ১০ মিনিট অন্তর ব্যবহার করিবে, যে পর্য্যন্ত না অল্প মাত্রায় মাদকতা উৎপন্ন হয়, তৎপরে ক্লোরালেল এনিমা দিয়াও ব্যবস্থা রাখিবে। ২২টী রোগী এরূপে চিকিৎসায় একটীও মরে নাই।

যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইনে দমন হয় নাই, তাহা ট্যানিক এসিড দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। হিমগ্লোবিনিউরিক জ্বরেও বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ বার দেওয়া যায়। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিন পর্য্যন্ত দিবসে দুই মাত্রা দিবে। অত্যন্ত এনিমিয়ায় শরীরের মধ্যে অন্যের রক্ত প্রবেশ করিয়া উপকার হইয়াছে।

সাবধানতা (Precautions) হিমগ্লোবিনিউরিক ফিবার হইবার সম্ভাবনা থাকিলে এবং যাহাদের একবার হইয়াছে এরূপ স্থলে অল্প জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী তৎক্ষণাৎ শয্যাবলম্বন করিবে, শরীরের উপর দিয়া প্রবল বায়ু প্রবাহিত হইতে দিবে না।

৫ গ্রেণ কুইনাইন তিন চারি ঘণ্টা অন্তর এবং এক মাত্রা ক্যালম্যাল (১০ গ্রেণ) দিবে। যাহারা একবার এই জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে, তাহারা যেন সর্ব্বদা আর্দ্র শীতলতা ও অধিক ক্লান্তি প্রভৃতি অবসাদক কারণ হইতে দূরে থাকে। ঘর্ম্ম দ্বারা আর্দ্র গাত্রবস্ত্রে শীতল বায়ু সেবন করা বিপদজনক। প্রস্রাব অল্প হইলে মূত্র যন্ত্রকে উত্তেজন করণ মানসে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে না। এ স্থলে কোমরে গরম ফোমেণ্টসন দিবে। প্রচুর পরিমাণে তরল উত্তেজক নহে এরূপ পানীয় ব্যবস্থা করিবে এবং যে পর্য্যন্ত না মূত্র হইতে অণ্ডলাল সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হয় তত দিন প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ পথ্য দিবে। এণ্টিপাইরেটিক্স যথা ফিনাসিটেন, এণ্টিপাইরিণ প্রভৃতি ঔষধ বিপদজনক।

ম্যালেরিয়া জ্বরে অন্যান্য ঔষধ (Other drugs in Malaria)। কুইনাইনের

পর আর্সেনিক এ জ্বরে বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকেই বলিয়া থাকেন। জ্বর কালীন আর্সেনিক দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই। আর্সেনিক জ্বরের পর রক্ত শোধক হইয়া কার্য্য করে। কেহ কেহ বলেন ½ ড্রাম মাত্রায় লাইক আর্সেনিক যে জ্বর অন্য কিছুতে উপকার হয় নাই তাহা আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ অধিক মাত্রায় আমরা কখন দিতে সাহস করি নাই।

এতদ্ব্যতীত কার্ব্বলিকএসিড্, আয়োডিন, এনারকোটিন, এনালজেন, ফেনকোল, পার্থিনিয়ম, এলামথস, চিরেতা, ইউকালীপটল, টাট্কা পাতি নেবুর কাথ, স্যালিসিন, সল্‌ফেট অব বেবরিন এপিয়ল (২০মিঃ) নার্কোটিন, (১গ্রে), ক্যাম্ফর, ক্যাপসিকম্, গ্রিণ্ডিলা, হাড্রাষ্টিস, প্রুসিয়ানব্লু, (৯০গ্রেণ মাত্রায়), ক্লোরাইড অব সোডিয়ম (১ আউন্স মাত্রায়), নাইটার (১৫গ্রেণ মাত্রায়), সল্‌ফাইট্স (২ড্রাম মাত্রায়), ক্লোরাইড ও অব এমোনিয়া (২ড্রাম মাত্রায়), পিপারিন, আর্স টিন,পটাস আওডাইড, ব্রমাইড্স, নাইট্রিক এসিড, ফসফ্রস, ষ্ট্রীকনিন, কোয়াসিয়া (অধিক মাত্রায়), রিসরসিন। মিথিলব্লু ১½ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর, ডাঃ ফেবেরা বলেন কীটাণু অদৃশ্য হয়।

ওয়াবার্স্ টিংচার, নিমছালের কাথ, নাটা ফল, কট্‌কি, গোলঞ্চ প্রভৃতি অন্যান্য অনেক ঔষধ দ্রব্য ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার হইয়াছে কিন্তু কুইনাইনের ফল কিছুতে পাওয়া যায় নাই, যে স্থানে কুইনাইন পরাস্ত হয় তথায় অন্য ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া উৎপত্তি নিবারণ।

(Prophylaxis).

ভূয়োদর্শন দ্বারা আমরা জানিয়াছি, কোন একটী স্থানকে ম্যালেরিয়া হইতে বিমুক্ত করিতে আমরা অনেক পরিমাণে সক্ষম হই। ম্যালেরিয়া প্রদেশের স্বাস্থ্য সংশোধন করিবাব জন্য পয়ঃপ্রণালীর সুব্যবস্থা, চাষ, সম্ভব হইলে দেশেতে জোয়ারের জলে ধৌত করিয়া লওয়া, অস্বাস্থ্যকর নগর সকলের রাস্তা ঘাট উত্তম রূপে বাঁধিয়া দেওয়া, অপরিষ্কার জল পূর্ণ খালা ডোবা প্রভৃতি মাটি দিয়া পূর্ণ করা, পরিষ্কার জল ব্যবহারের আয়োজন প্রভৃতি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ইংলণ্ড, হল্যাণ্ড, ফ্রান্স, এলজিরিয়া, আমেরিকা এবং অন্যান্য বহু দেশে বিস্তীর্ণ রোগ পূর্ণ অস্বাস্থ্যকর, ও বাসস্থানের অযোগ্য স্থান সকল ঐ সকল উপায় অবলম্বন করিয়া সুস্থ ও ফসলশালী হইয়াছে। ক্ষেত্রে জল সঞ্চারে ব্যবস্থা (Irrigation) কালীন ভূমির নিম্ন স্রোতের (Subsoil Drainge) যেন সুব্যবস্থা থাকে। রেলওয়ে প্রভৃতি নির্ম্মাণ কালে দেশের স্বাভাবিক জল নির্গমনের অবরোধ হয় সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে। ম্যালেরিয়া প্রদেশে যে কোন কারণে ভূমি নিম্নস্থ জল স্রোত (Sobsoil water) ঊর্দ্ধে উঠিতে পারে তাহাই ভয়ানক অনিষ্টকর।

বাসস্থানের স্থান নির্ণয় (Location of Dwelling houses) ম্যালেরিয়া দেশবাসীরা উত্তম বাঁধা রাস্তা ও উঠান সমন্বিত গ্রামে বা সহরে বাস করিবে, দিবসে ভূমিকর্ষণ করিতে যাইলে সন্ধ্যার পূর্ব্বে সহরে

ফিরিয়া আসিবে। গৃহ সকল সম্ভব হইলে উচ্চ ও শুষ্ক স্থানে নির্ম্মিত হওয়া আবশ্যক। কর্দ্দমময় ভূমি ত্যাগ করিবে। আফ্রিকার ন্যায় দেশে বসত বাটী চারিদিক খোলা এবং যথা প্রবল বাত্যা সর্ব্বদা বহিতে থাকে, এরূপ স্থানে না করাই ভাল, এই কারণেই সেই উচ্চ ভূমিতে বাটী নির্ম্মাণ করিতে হইলে বৃক্ষ বা উচ্চতর ভূমি দ্বারা আবৃত স্থানেই নির্দ্দিষ্ট করিবে, গৃহের নিকটবর্ত্তী স্থানে স্বাভাবিক ঘাস দ্বারা আবৃত থাকা ভাল' উহা উঠিয়া যাইলে উহা দ্বারা বা সিমেণ্ট দ্বারা আবৃত করিবে। শয়ন ঘরের বাতায়নের নিকট ফল গাছ বা শাকসব্জির ক্ষেত রাখা ভাল নয়। স্নানাগার রন্ধন শালা হইতে বাটীর নিকটস্থ স্থানে প্রবাহিত ও স্থিতি করিতে দেওয়া উচিত নহে। স্থিতি শীল া—ক্ষুদ্র পুষ্করিণী বা ডোবাতে থাকিতে উচিত নহে। ঘাসের চাপড়া দিয়া পূর্ণ করা ভাল। জলা মাঠের নিকটবর্ত্তী পরিত্যাগ করিবে। এরূপ অনেক সাবধান হওয়া আবশ্যক।

ান কোন বৃক্ষের চাস (The culti- of trees and plants) এক সময়ে ডাকলিপটস্ গ্লোবিউলস্ বৃক্ষের চাস হইতে অনেক প্রত্যাশা করা গিয়াছিল, ইহাদের দ্রাণার সুগন্ধে ম্যালেরিয়া বিষ নাশ হইবে রূপ মনে করা গিয়াছিল। সকল স্থলে এ শা পূর্ণ হয় নাই কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত গালীপটস্ বৃক্ষ সকল ভূমিকে আর্দ্র করে, মশা সকল উহার গন্ধে পলায়ন করে। রূপ সূর্য্যমুখী ও কিম্নিবৃক্ষ কার্য্য করে। হারাও পতঙ্গ জাতিকে দূরে রাখিয়া উপ-কার করে।

রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে ভূমি আলোড়িত করা উচিত নহে, যে শ্রমোপজিবীরা এই কার্য্যে নিযুক্ত থাকে, তাহারা যেন তাহাদের কার্য্য স্থানের নিকট নিদ্রা না যায়।

দেশস্থ লোকের পরামর্শ গ্রহণ করা ভাল। যাহাদের জ্বর প্লীহা অধিক দেখা যায়, তাহা-দের মধ্যে বাস করা ভাল নহে। মন্দ কূপ বা জলাময় স্থানের জল ব্যবহার করিবে না অথবা উহা ফুটাইয়া লইবে। ম্যালেরিয়া দেশের লোকেরা বলেন—জল দ্বারা ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, যদিও ইহার কোন বিশেষ প্রমাণ পাওয়া যায় নাই, তথাপি এই মতকে অগ্রাহ্য করা উচিত নহে।

প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার সময় ম্যালেরিয়া শরীরে প্রবেশ করিবার সুপ্রশস্ত সময় সুতরাং এই সময় অস্বাস্থ্যকর স্থান পরিত্যাগ করিবে। ভূমির উপর শয়ন করা বিপদ জনক। শয়না-গার দ্বিতল গৃহে থাকিবে। গৃহটী ভূমি হইতে উচ্চ স্থানে খিলান বা কাষ্ঠের উপর নির্ম্মিত করা উচিত।

ম্যালেরিয়া দেশ মধ্য দিয়া যাত্রা করিতে হইলে স্বাস্থ্যকর সময়ে করা ভাল। মশার দ্বারা শরীরে ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিতে পারে একথা উপহাস করা উচিত নহে, শয়নকালে মশারি ব্যবহার করা উচিত।

ম্যালেরিয়া প্রদেশে বাস কালীন প্রত্যহ ৩—৫ গ্রেণ কুইনাইন, বিশেষতঃ জ্বরের প্রাদু-র্ভাব কালীন ব্যবহার বিশেষ উপকার হয়। ডাক্তার ডনক্যান বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, যে আর্সেনিকের এরূপ কোন বিশেষ গুণ নাই। চা, কাফি, অল্প পরিমাণে সুরা ব্যবহারে উপকার দর্শায়, কডেলি নেবুর কাথের বিশেষ প্রশংসা করেন। একটী নেবু হইতে প্রস্তুত কাথ সমস্ত দিবসের মধ্যে অল্প অল্প করিয়া পান করিতে দেওয়া যায়।

শৈশবাময়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশিকুমার রায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লি প্রদাহ।
(PLEURISY)

হস্ত সঞ্চালনে সময় সময় পীড়িত পার্শ্বের পরিবর্ত্তন অনুভব করা যায় কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন লক্ষণ অনুমিত হয় না। পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থান স্বাভাবিক রূপ অনুমিত হয়। তবে স্রাবের পরিমাণ অধিক স্থূল হইলে এক অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চালিত করিলে সেই পর্শুকা মধ্যস্থিত দূরবর্ত্তী স্থানে স্থিত অঙ্গুলীতে ঈষৎ সঞ্চালন অনুমিত হয়। বক্ষঃপ্রাচীরে সাধারণতঃ স্বরকম্পন সুস্থাবস্থায় অনুমিত হয় না কদাচিৎ স্বর তীক্ষ্ণ হইলে সুস্থ পার্শ্ব সহ অসুস্থ পার্শ্বেও অনুমিত হইতে পারে। কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে ইহা রোগ নির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য করে না। তবে এক পার্শ্বে সুস্পষ্ট এবং অপর পার্শ্বে সম্পূর্ণ অভাব হইলে সে ভিন্ন কথা। কিন্তু সর্ব্বত্র ইহার উপর নির্ভর করা সম্ভব নহে।

প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ উত্থিত হওয়া বিশেষ লক্ষণ। পরস্পরিত নিউমোনিয়ার ফলে-সৌত্রিক কাঠিন্য ব্যতীত ফুসফুসের অপর কোন পীড়াতেই এইরূপ পরিষ্কার পূর্ণগর্ভ শব্দ উত্থিত হয় না। এই পীড়ার পীড়িত স্থানে প্রতিঘাত করিলে অঙ্গুলীতে এবং উত্থিত শব্দে কর্ণে অনুমিত হয় যে, কোন কাষ্ঠ খণ্ডে আঘাত করা হইয়াছে। সম্মুখাংশের উর্দ্ধাংশে এবং পশ্চাৎ প্রদেশের মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে নলীয় শব্দ উত্থিত হয়। ফুসফুসের শিথিল গঠন জন্য ঐরূপ হয়। পরন্তু রোগলের নিম্নাংশে শূন্যগর্ভ শব্দ উত্থিত হইতে পারে। ইহা তরল পদার্থ সহ পাকস্থলীর শব্দ পরিচালনের ফল। ঐ স্থানে সাবধানে ধীর ভাবে প্রতিঘাত করিলে পূর্ণ এবং সবলে প্রতিঘাত করিলে শূন্যগর্ভ শব্দ উত্থিত হইলে প্লুরিসীর জন্য যে ঐরূপ হইতেছে, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। এই উভয় প্রণালীতেই পরীক্ষা করা উ[illegible] নতুবা ভ্রম হওয়া সম্ভব। সাধারণ প্লু[illegible] পীড়িত পার্শ্বের সর্ব্বত্র নিরেট শব্দ হয়। তবে উর্দ্ধাভিমুখে সম্মুখ পার্শ্বে পর্য্যন্ত নিরেট শব্দ উত্থিত হয়, পশ[illegible] তদপেক্ষা আরও অধিক উর্দ্ধে উত্থি[illegible]

এই নিরেট শব্দ অবস্থান প[illegible] সীমার স্থান পরিবর্ত্তন করে। শিশু উত্তানভাবে শায়িত থাকায় যে স্থানে নিরেট শব্দ অনুমিত হইয়াছিল এক পার্শ্বে শয়ান ক[illegible] ইয়া প্রতিঘাত করিলে তাহার নির্দ্দিষ্ট পরিবর্ত্তিত হয়। কিন্তু সামান্য মাত্র আবদ্ধ থাকিলে এইরূপ পরিবর্ত্তন [illegible] হয় না। সাধারণ পরিমাণ স্রাব অ[illegible] পরিবর্ত্তনে নিম্নদিকে গড়াইয়া আ[illegible] সুতরাং সেই স্থানে পূর্ণগর্ভ এবং পূর্ব্বস্থ

শূন্য গর্ত্ত হয়। যে সময়ে স্রাব শোষিত হইতে আরম্ভ হয়, সে সময়েও স্থান পরিবর্ত্তন অনুমিত হওয়ার সম্ভাবনা।

শিশুদিগের প্লুরিসী পীড়ার পরীক্ষায় আকর্ণন শব্দেও বিশেষত্ব আছে। কখন কখন প্রাপ্ত বয়স্কের অনুরূপ পীড়িত স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল, স্রাব সঞ্চিত স্থানের উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ শব্দ ইত্যাদি সুস্পষ্ট অবগত হওয়া যায়। কখন বা এই শব্দ অত্যন্ত অস্পষ্ট।

কখন কখন টিউবিউলার, ব্রোইং, ক্যাভার-নস্ ব্রিদিং ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। স্বর কম্পন কখন কখন অত্যন্ত তীক্ষ্ণ আবার কখনও বা অনুপস্থিত থাকিতে দেখা যায়। এই সমস্ত শব্দ অনিশ্চিত।

শিশুদিগের প্লুরিসী পীড়ায় যে ঘর্ষণ শব্দ উত্থিত হয় তাহাও এক বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহা ঘর্ষণ শব্দের অনুরূপ না হইয়া বরং সূক্ষ্ম ক্রপিটেশন শব্দের অনুরূপ বোধ হয়—যাঁহারা শিশুদিগের ফ্রিক্‌শন শব্দ শ্রবণ করেন নাই, এই শব্দ সম্বন্ধে যাঁহাদিগের বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা নাই, তাঁহারা হয় তো মনে করিতে পারেন যে, ইহা ফুস্‌ফুসের বহির্দ্দেশের শব্দ নহে, অভ্যন্তরের শব্দ অর্থাৎ প্লুরিসী নহে, ইহা নিউমোনিয়া পীড়া; এইরূপ ভ্রম হওয়া খুব সম্ভব। যাঁহারা কেবল প্রাপ্ত বয়স্কদের প্লুরিসীর ফ্রিক্‌শন শব্দ শ্রবণ করিয়াছেন—শিশুদিগের প্লুরিসীর ফ্রিক্‌শন শব্দ শ্রবণ করেন নাই। তাঁহা-দিগের সহসা বিশ্বাস হয় না যে, ইহা ফ্রিক্‌শন শব্দ। কিন্তু একটু প্রণিধান করিলেই ভ্রম দূর হইতে পারে, ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ জন্য যে ক্রিপিটেশন উৎপন্ন হয়, তাহা কর্ণ হইতে যতদূরে অনুমিত হয়, প্লুরিসীর ক্রপিটেশনবৎ শব্দ তদপেক্ষা অনেক বাহ্য দেশে অর্থাৎ কর্ণের অতি নিকটে বোধ হয়। পরন্তু উক্ত ক্রপিটেশন শব্দ সহ যদি বৃহৎ, কঠিন, বার্‌লিং বক্কাস শব্দ বর্ত্তমান থাকে, তবে সাধারণ সন্দেহ বিশেষ সন্দেহে পরিণত হওয়ার সম্ভা-বনা, কারণ এই শেষোক্ত শব্দ ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তরে উৎপন্ন হয়। কিন্তু একটু সাবধান হইলেই এই সন্দেহও দূরীভূত হইতে পারে। কারণ ঐ শব্দ ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তরে উৎপন্ন হয় সত্য কিন্তু উহা বায়ুনলীর সর্দ্দির ফল, একবার কাশীলেই শব্দ অন্তর্হিত হয় কিন্তু ক্রপিটেশন অন্তর্হিত হয় না।

সাধারণতঃ আমরা মনে করি যে, যেস্থান তরল পদার্থ পূর্ণ কেবল মাত্র তাহার অল্প উপ-রেই ফ্রিক্‌শন শব্দ উৎপন্ন হয়, বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু তাহা সত্য নহে, পেরিকার্ডাইটিসের অনুরূপ তরল পদার্থের অবস্থিত স্থানেও ফ্রিকশন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। সঞ্চিত স্রাব থাকিলেও সেই স্থানে ফ্রিকশন শব্দ উত্থিত হইতে পারে। এমত অনেক দৃষ্টান্ত লিপিবদ্ধ আছে যে, যেস্থানে ফ্রিকশন শব্দ পাওয়া গিয়াছে, সেই স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করায় যথেষ্ট স্রাব বহির্গত হইয়াছে, কিন্তু লেখক তদ্রূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করেন নাই।

স্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে বিশেষতঃ ঐ স্রাব যদি বক্ষ দেশের বাম পার্শ্বে সঞ্চিত হয় তবে বিশেষ বিপদ জনক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিশুর জীবন শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপস্থিত হয়। বাম পার্শ্বে অধিক স্রাব সঞ্চিত হইলে হৃদপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট

হইয়া দক্ষিণ পার্শ্বে আইসে। দক্ষিণ স্তনের সন্নিকটে হৃদপিণ্ডের অন্তের স্পন্দন অনুভূত হয়। শোণিতবহ বৃহৎ শিরা সমূহ সঞ্চাপে বক্র হওয়ায় তাহার অভ্যান্তরস্থিত আয়তন হ্রাস হওয়ার ফলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। সুস্থ ফুসফুস্‌ অত্যধিক কার্য্য করিয়া অসমর্থ হইয়া পড়ে। তাহাতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। হৃদপিণ্ডে শোণিতাগমনের বিঘ্ন হওয়ায় মস্তক, মুখমণ্ডল এবং অঙ্গ শাখা সমূহে অধিক শোণিত বর্ত্তমান থাকে। শিশুর সর্ব্বদা উপবেশনাবস্থা, নিশ্বাস গ্রহণার্থব্যাকুলতা, বহিরুন্মুখ বিস্ফারিত আরক্ত নয়নযুগল, বিবর্ণ মুখমণ্ডল, নীলিমামণ্ডিত অঙ্গ শাখা, স্ফীত শিরা সমন্বিত গ্রীবা, এবং শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত কলেবর দৃষ্টে তাহার যন্ত্রণা যে অব্যক্ত ও অসহ্য তাহা সহজেই প্রতীয়মান হয়। এই অবস্থায় নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, সূক্ষ্ম এবং দ্রুত স্পন্দিত হইতে থাকে। পরন্তু এই ভয়ঙ্কর যন্ত্রণার প্রতিবিধান কল্পে যদি আশু কোন উপকার অবলম্বিত না হয় তবে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর সকল যন্ত্রণার শেষ—মৃত্যু উপস্থিত হয়।

পরিণাম।—পাতলা রস অল্প সময় মধ্যে শোষিত হওয়ার সম্ভাবনা। সামান্য সাধারণ লক্ষণ সমূহ অল্প দিবস মধ্যে অন্তর্হিত হইলে বক্ষঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় সত্য কিন্তু এই রূপ স্থলে বোগলের নিম্ন স্থানে প্রতিঘাত শব্দ ঈষৎ পূর্ণ গর্ভ এবং শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের দুর্ব্বলতা দীর্ঘ কাল বর্ত্তমান থাকে। অপর কোন স্থলে পীড়ার কোন লক্ষণ বর্ত্তমাণ থাকে না। স্রাবের পরিমাণ কিছু অধিক এবং তাহা ধীরে ধীরে শোষিত ও বক্ষঃ প্রাচীর সামান্য বিকৃত হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু ইহা অতি সামান্য এবং অল্প সময় মধ্যেই পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়—বক্ষঃগহ্বর হইতে সঞ্চিত পূয় বহির্গত করিলে যেরূপ বক্ষঃ প্রাচীর অত্যধিক বিকৃত হয়। ইহাতে তদ্রূপ হয় না। সমস্ত স্রাব শোষিত হইলেই বক্ষঃ প্রাচীরের পূর্ব্বাবস্থা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

বক্ষঃগহ্বরে পূয় সঞ্চিত হইলে তাহা অতি ধীরে ধীরে শোষিত হয়, পরন্তু অতি সামান্য পরিমাণ পূয় সঞ্চিত হইলে তাহা সম্পূর্ণ শোষিত হওয়া সম্ভব, নতুবা নহে। অধিক পরিমাণ পূয় শোষিত হইতে পাবে না। এমপাইমা হইলে বক্ষঃপ্রাচীবের উভয় পার্শ্বের বিসদৃশ্য হয়। মেরুদণ্ড পীড়িত পার্শ্বের অভিমুখে বক্র হইয়া নুয়াইয়া পড়ে। পীড়িত পার্শ্বের স্কন্ধ, স্তন এবং পৃষ্ঠ ফলকের উচ্চতা অবনত হয়; শেষোক্ত অস্থির নিম্নাংশ বক্ষঃ প্রাচীর হইতে পশ্চাদভিমুখে হয় উচ্চ হইয়া উঠে। শোষণ ক্রিয়া শেষ হইলেই যে এরূপ বক্ষঃপ্রাচীরের বিকৃত অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পূয় সঞ্চিত থাকা সত্বে এইরূপ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় ফুসফুসের মূলে কিম্বা তাহার অংশ দ্বয়ের মধ্যে পূয় সঞ্চিত থাকার সম্ভাবনা। এই রূপ স্থলে বক্ষঃপ্রাচীরে কিম্বা ডায়ফ্রাম পেশীর গাত্রে ছানাব অনুরূপ পূয়বৎ পদার্থ স্তরে স্তরে সংলিপ্ত থাকার সম্ভাবনা।

সঞ্চিত পূয়ের পরিমাণ অধিক হইলে তাহা শোষিত হওয়া অসম্ভব। শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক যদি চিকিৎসকের অস্ত্রোপচারে বহির্গত করা না হয়, তবে কোন

স্থানে মুখ করিয়া সেই সঞ্চিত পূয় বহির্গত হইতে যত্ন করে—বক্ষের উর্দ্ধ দেশের পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থান দিয়া মুখ করিলে সমস্ত পূয় বহির্গত হওয়া অসম্ভব, তদ্রূপ স্থলে অল্প অল্প পাতলা পূয় ক্রমাগত বহির্গত হইতে থাকে, তজ্জন্য শিশু দিনে দিনে ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে—তাহার শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ হইয়া আইসে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, পরিপাক শক্তি ক্ষীণ, জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত, এলবুমিনইড অপকর্ষতার জন্য, যকৃৎ ও প্লীহা বিবর্দ্ধিত এবং কাশ আক্ষেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর শিশু অবসাদগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে।

বক্ষঃপ্রাচীরের নিম্নে কোন স্থানে মুখ হইলে সমস্ত পূয় বহির্গত হওয়ায় শিশু রাগ্য লাভ করিতে পারে। এইরূপ বক্ষঃপ্রাচীর বিকৃত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপে আরোগ্য হওয়াও অতি বিরল।

নলীর কোন স্থানে মুখ হওয়ায় কাশীর য় বহির্গত হওয়া সম্ভব।

পচার দ্বারা পূয় বহির্গত করিয়া বং সমস্ত পূয় নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হওয়ায় শিশু আরোগ্য লাভ করিতে পারে। এই ঘটনায় বক্ষঃপ্রাচীরে বিকৃত হয়।

কখন কখন দীর্ঘকাল প্লুরিসী বর্ত্তমান য় ফুস্‌ফুসের মূলে সৌত্রিক কাঠিন্য বায়ুনলী প্রসারিত হয়। কিন্তু ঘটনা অতি বিরল।

প্লুরিসীর শ্রেণী বিভাগ।—নানা প্রকৃতির প্লুরিসী পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান।

প্ল্যাষ্টিক বা ড্রাই (Plastic or dry Pleurisy)। এই পীড়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উপস্থিত হইতে পারে সত্য কিন্তু সাধারণতঃ শিশুদিগের পরম্পরিত ভাবে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ অন্য পীড়ার আনুষঙ্গিক পীড়া মাত্র। ক্ষয়কাশ এবং ফুসফুসের সর্দ্দি প্রভৃতির প্রদাহসহ উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর পীড়ায় বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ায় অথবা অতি সামান্য মাত্র লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় অনেক স্থলেই উপস্থিত পীড়া অজ্ঞাত থাকে। কারণ যে পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে এই পীড়া উপস্থিত হয়, সেই মূল পীড়ার প্রবল লক্ষণ সমূহে মনোযোগ আকৃষ্ট থাকায় এই পীড়ার সামান্য লক্ষণ অলক্ষিত অবস্থায় থাকে। এই পীড়াও তত গুরুতর নহে।

পীড়িত স্থানে বেদনা এবং প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ উৎপন্ন হয়, সামান্য কাশী থাকে। ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্রুপিটেশন বং ঘর্ষণ শব্দ অনুমিত হয়। প্লুরার উভয় স্তর সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হয়।

লকিউলেটেড প্লুরিসী (Loculated Plurisy)। এই প্রকৃতির পীড়া শিশুদিগের সর্ব্বদা হইতে দেখা যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে কোন স্থানে প্রদাহ হইতে পারে। ডায়াফ্রম পেশীর আবরক ঝিল্লির কোন স্থানে কিম্বা ফুস্‌ফুসের মূলের চতুষ্পার্শ্বের ঝিল্লির কোন স্থানে এই পীড়া সীমা বদ্ধ থাকিতে দেখা গিয়াছে। বক্ষের উর্দ্ধাংশে ক্ল্যাভিকেলের নিম্নে কোন অল্প স্থানেও এই প্রদাহ হইতে

পারে। প্রদাহ সীমাবদ্ধ স্থানে থাকে। নিম্নাংশে সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ থাকায় সঞ্চিত স্রাব নিম্নে গমন করিতে পাবে না। এইরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণ সীমাবদ্ধ প্লুরিসী পীড়ার লক্ষণ সাধাবণ প্লুরিসীর লক্ষণের অনুরূপ। বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কিন্তু ভৌতিক লক্ষণেব বিশেষ কোন পার্থক্য থাকিতে পারে। ঐ স্থানে প্রতিঘাত করিলে সম্পূর্ণ নিরেট শব্দ উত্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ অতি মৃদু, তাহা ব্রঙ্কিয়াল বা ক্যাভারনস প্রকৃতি বিশিষ্ট হইতে পাবে। কদাচিৎ ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। সাধাবণতঃ ভোকালবেজোনেঞ্চ অনুপস্থিত থাকে, এইরূপ শব্দ বক্ষেব নানা স্থানে শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা। ফুস্‌ফুসের অংশ দ্বয়ের মধ্যে এইরূপ সীমাবদ্ধ প্লুরিসী হইলে তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এই প্রকৃতির পীড়ায় ফুস্‌ফুসের অংশ সঞ্চাপিত হওয়ায় সেই স্থানের বক্ষঃপ্রাচীর বিকৃত হইতে পাবে। অতি অল্প স্থানের প্রদাহ হইলে লক্ষণ সমূহ এত সামান্ত ভাবে উপস্থিত হয় যে,তাহা অনুভব না করা যাইতে পারে। স্রাব পূয পরিণত হইলে কাশী, ভৌতিক লক্ষণ, শরীর ক্ষয়, বিবর্ণত্ব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে টিউবারকিউলোসিসেব সন্দেহ জন্মিতে পারে।

শিশুদিগেব ডায়ফ্রামটিক প্লুরিসী কদাচিৎ হয়। এই শ্রেণীর পীড়ায় অকস্মাৎ বক্ষঃস্থলে আড়া আড়ী ভাবে প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ার অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়, শিশু শয্যায় বসিয়া থাকে, তাহার মুখমণ্ডলের ভাব অত্যন্ত যন্ত্রণা ব্যঞ্জক। ত্বক উষ্ণ হয়, গভীব শ্বাস গ্রহণ করিতে যত্ন করে। এই অবস্থায় বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। কদাচিত বক্ষের নিম্নাংশেব এক পার্শ্বে সামান্য পূর্ণ গর্ভ এবং মৃদু শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। দুই এক দিবস অতীত হইলে সেই স্থানে সাধাবণ প্লুরিসীর লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। শিশুদিগের ডায়াফ্রাম প্লুরিসী ডায়ফ্রমে সীমাবদ্ধ থাকা অতি ঘটনা।

ক্রমশ

—o—

চিকিৎসা-বিবরণ।

অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকই যশের পাত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

রোগ পরীক্ষা করিবার সময় অধিকাংশ পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস সম্যকরূপে জ্ঞাত হইতে না পারিলে নির্ণয়সম্বন্ধে যথেষ্ট গোলযোগ ঘটে সুতরাং চিকিৎসারও ত্রুটি হয়—কোন কোন পীড়ার পূর্ব্ব বিবরণ জানার আবশ্যক হয় না বটে, কিন্তু তাদৃশ স্থল নিতান্ত অল্প। যাঁহারা সুশিক্ষিত বহুদর্শী পরন্তু সুবিজ্ঞ চিকিৎসক তাঁহারাও যদ্যপী এ বিষয়ে উপেক্ষা করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন, তাহা হইলে তাঁহারাও সর্ব্বত্র যশোলাভ করিতে পারেন না। নূতন চিকিৎসকের তো কথাই নাই। এমত অনেক পীড়া আছে, যাহার বর্ত্তমান অবস্থা জানিতে পারিলে রোগ নির্ব্বাচন করা সত্য কিন্তু চিকিৎসা করার সুবিধা হয় না কথা বোধ হয় কোন চিকিৎসা তত্ত্বজ্ঞ ব্যক্তিই স্বীকার করিবেন না।

রোগ উৎপত্তির কারণ (নিদান) পরিবর্জ্জন করাই চিকিৎসার মোক্ষ অনুষ্ঠান। যত দিন সে অনুষ্ঠানের অভাব থাকে, তত দিন কখনই পীড়া নিরাকৃত হয় না। চিকিৎসক মাত্রেই বোধ হয় স্বীকার করিবেন যে, আমরা সর্ব্বত্র সর্ব্বদা বিশেষ প্রণিধান পূর্ব্বক একটা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া থাকি না, অধিকাংশ স্থলে সাধারণ জ্ঞান ও নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া লক্ষণানুযায়ী ব্যবস্থা করিতে বাধ্য হইয়া থাকি। সমস্ত পীড়া বিশেষ কঠিন বা সাধারণ চিকিৎসায় যে স্থলে ফল হয় না, তাদৃশ স্থলেই বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক হইয়া পড়ে। শুনিতে পাই হোমিওপ্যাথ মহাশয়েরা লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করেন, তাহাতে ফলও পাওয়া যায়—কবিরাজ মহাশয়দিগেরও রোগ নির্ব্বাচনে তাদৃশ ক্লেশ পাইতে হয় না। তাঁহাদের শাস্ত্রে পীড়ার অধিকার ভাগ করা আছে, সেই অধিকারোক্ত ঔষধের নাম করিতে পারিলেই তাহা প্রায়ই অব্যবস্থা হয় না। ইহাতে প্রয়োগ কর্ত্তার গুণপনা চাই। ঔষধের কোন উপাদানের কি ক্রিয়া তাহা কবিরাজ মহাশয়দিগের জানার আবশ্যক হয় না, সংমিশ্রণের ফল ধারণা করিলেই চলে। আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ অনেকটা পেটেণ্ট ঔষধের ন্যায়, উহার একটা ব্যবস্থা করা কঠিন নহে, কিন্তু প্রয়োগ প্রণালী শক্ত ব্যাপার। ধরুণ—রক্তবমন বা রক্তস্রাব হইলে কবিরাজ মহাশয়েরা তাহা "রক্তপিত্ত" বলিয়া চিকিৎসা করিতে পারেন কিন্তু আমাদিগকে রক্তস্রাবের কারণ ও স্থান নির্দ্দেশ করিয়া তবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। ঐ সমস্ত বিষয়ের কোনটি গোল হইলে চিকিৎসারও গোল ঘটে। আয়ুর্ব্বেদ ব্যবসায়ীরা যেমন এক কথায় পীড়াটি নির্ব্বাচন করিয়া ফেলেন। চিকিৎসার সময়ে কিন্তু তত সহজে কার্য্য উদ্ধার করিতে পারেন না, এক অধিকারে বিস্তর ঔষধ আছে,

পীড়ায় কীদৃশ অবস্থায় কোন্ ঔষধ প্রযোজ্য তাহা বিশেষ শিক্ষণীয় সন্দেহ নাই। "কুষ্মাণ্ড খণ্ড" রক্তপিত্তের একটী প্রসিদ্ধ ঔষধ। আন্ত্রিক রক্তস্রাবও রক্তপিত্ত মধ্যে গণ্য সুতরাং ঐ অবস্থায় কুষ্মাণ্ডখণ্ড প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন উপকার হয় এমত বোধ হয় না, কিন্তু উহা যে অধিকারোক্ত ব্যবস্থা নহে, ইহাও বলা যায় না। তাই বলিয়াছি রোগ নির্ব্বাচন অপেক্ষা ঔষধ প্রয়োগে কবিরাজ মহাশয়দিগের বিশেষ গুণপনার আবশ্যক।

বলিয়াছি আমরা (ডাক্তারগণ) অনেক সময় সাধারণ জ্ঞানের বশবর্ত্তী হইয়া উপযুক্তরূপে পীড়া পরীক্ষা না করিয়াই চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া থাকি। যাঁহারা সত্যের অপলাপ না করিবেন, তাঁহারা বোধ হয় এ কথা কেহই অস্বীকার করিবেন না। যাহা করা উচিত নহে তাহা করি বলিয়া সে কার্য্য গর্হিত, তাহা সকলেরই বুঝা উচিত। ডাক্তারদিগের মধ্যে যাঁহারা দাতব্য চিকিৎসালয়ে বা সরকারী হাঁসপাতালে কার্য্য করেন—তাঁহারা বাধ্য হইয়াই সাধারণ নিয়মের অনুসরণ করিয়া থাকেন। যাঁহাদিগকে দৈনিক শতাধিক রোগী দেখিতে হয়, তাঁহারা কি করিয়া উপযুক্তরূপে পরীক্ষা করার অবসর পাইবেন? পীড়ার ইতিহাস শুনিয়া রোগ নির্ব্বাচন করা তাঁহাদিগের পক্ষে কতদূর সম্ভব, তাহা সকলেই বিবেচনা করিতে পারেন। এই জন্যেই বলিয়াছি, আমরা সাধারণ জ্ঞানের বশবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া থাকি। যাঁহারা স্বাধীনভাবে চিকিৎসা ব্যবসা করেন তাঁহাদিগের যথেষ্ট অবসর থাকে বটে কিন্তু তাঁহারাও যে এ সমস্ত কর্ত্তব্য কার্য্যে উদাসীন থাকেন না, এমন কথা বলা যায় না। চিকিৎসকের এ প্রকারের তাচ্ছিল্য ভাব থাকিলে তাঁহার সুযশের বিঘ্ন ঘটে।

পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস জানিতে পারিলে যেমন রোগ নির্ব্বাচনের বিশেষ সুবিধা হয়, চিকিৎসা করাও সহজ হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত ঘটনা পাঠে পাঠকগণ তাহার জাজ্জ্বল্যমাণ প্রমাণ পাইবেন।

একটী ৯।১০ বৎসরের বালকের মলদ্বার দিয়া মধ্যে মধ্যে আম সংযুক্ত রক্ত নির্গত হইত, কখন কখন শুদ্ধ রক্ত পড়িত। জ্বালা যন্ত্রণা বা জ্বর ছিল না। ৫।৭ দিন অন্তর এই প্রকার রক্ত দেখা যাইত, অবিরত ২।৩ দিন যাবৎ পড়িয়া রক্ত বন্ধ হইত। সাময়িক অস্বাচ্ছন্দ্য ব্যতীত রোগীর অন্য কোন ক্লেশ ছিল না। বালস্বভাব সুলভ ক্রীড়া কৌতুকেই সে সর্ব্বদা রত থাকিত। বালকটী' কর্ত্তৃপক্ষ দেড় বৎসর যাবৎ নানা প্রকার চিকিৎসা করান। কেহ আম রক্ত কেহ ব অর্শঃ বলিয়া চিকিৎসা করিয়া ছিলেন, এ দীর্ঘকালের মধ্যে পীড়ার কিছুমাত্র প্রতিকা লক্ষিত হয় নাই, বালকটী আমাদের সুপরি চিত তৎসম্বন্ধে কোন বিষয়েই আমাদের অপরিজ্ঞাত থাকিবার সম্ভব ছিল না। যে সময় তাহার চিকিৎসা ভার আমাদের উপর ন্যস্ত হয়, তখন বিবেচনা করিয়া দেখিলাম পূর্ব্বোল্লিখিত কোন পীড়া হইলে অবশ্যই ঐ সমস্ত চিকিৎসায় আরোগ্য হইত, বালকটী ২।১ বৎসর পূর্ব্বে কেরোসিনের বাক্সের ১টী পেরেগ গিলিয়াছিল, ইহা আমরা জানিতাম

পেরেগটী ৪।৫ ইঞ্চি লম্বা হইতে পারে। এই জন্তেই মলদ্বার ক্ষত হইয়াছে, এমন একটা সন্দেহ উপস্থিত হয়, পেরগটী মলদ্বার দিয়া স্বতঃই নির্গত হইয়াছিল তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। সে সময়ে মলদ্বারে আঘাত লাগিয়া ছিল, আঘাত লাগিয়াছিল বলিয়া ক্ষতের উৎপত্তি হইয়াছে, ইহাই আমাদের বিশ্বাস হয়—যাহা হউক নিশ্চয়কে সুনিশ্চয় করাব জন্ত স্পেকুলম সাহার্য্যে রেকটাম পবীক্ষা কবিলে দেখা গেল—অনেকগুলি ক্ষত বর্ত্তমান রহিয়াছে তন্মধ্যে কয়েক খানি গভীর ও বৃহৎ, কয়েক খানি ক্ষুদ্র। নাইট্রেট্ অব্ সিলভার লোশন দ্বারা ক্ষত সংশোধন করণান্তব অন্যান্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। তদ্বিবরণ উল্লেখ যোগ্য কিছুই নহে—আর রোগী অ[illegible] ও চিকিৎসাধীন সুতবাং তৎসম্বন্ধে [illegible] প্রকাশ করা অন্যায়। পীড়াটী আরোগ[illegible] এক্ষণে এই পর্য্যন্ত বলিতে পাব।

রোগী সুপবিচিত হইলে [illegible] ইতিহাস জানাব বিশেষ সুবিধা হয়, আম ইতিহাস জানিতে পারিলে রোগ নির্ব্বাচন ও কঠিন হয় না।

—o—

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কোলইডালসিলভার পেরিটোনিয়ের প্রদাহ নাশক।

(CREDE).

ডাক্তার ক্রেডি মহাশয় বলেন—অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ নাশার্থে কোলইডাল সিল্ভার (Colloidalsilver) উৎকৃষ্ট ঔষধ। পচন সংশ্লিষ্ট প্রদাহ নাশার্থে এবং পচন সংস্রবে প্রদাহ না হইতে পারে, এই উভয় উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ০.০৫ কোলইডাল সিল্ভার বটীকা রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সুগার অফ্ মিল্ক এবং গ্লিসিরিণ দ্বারা বটীকা প্রস্তুত করা উচিত। এক অংশ ঔষধ ২৫ অংশ সিরমে দ্রব হয়, সুতরাং সহজে রোগজীবাণুর উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিতে পারে। প্রত্যহ ৪—১০ বটীকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে কোন বিষক্রিয়া হয় না। কোলইডাল সিল্ভার মলমরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, পচা ঘায়ে বিশেষ উপকার হয়। ইহা উৎকৃষ্ট পচন নিবারক।

—

অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থার সহিত নাড়ীর সম্বন্ধ।

(AUDBEST)

অডেবাষ্ট মহাশয় পঞ্চাশ জন গর্ব্ভিণীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া এইরূপ মীমাংসায় সমাগত করিয়াছেন যে, অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৭৫এর স্থলে ৮৫—৮৮ বার স্পন্দিত হয়। যে সময়ে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে, সেই সময়ে ও পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। প্রসবের ৮—১০ দিবস পূর্ব্বে এই সংখ্যা আরও অধিক—৯০ ৯২ সময় হয়। স্বাভাবিকাবস্থায় প্রসব হইলে প্রসবের পর উক্ত সংখ্যা হ্রাস হইয়া গড়পরতা ৬৭ হয়। তৎপর পুনর্ব্বার অধিক হয়।

গণোরিয়া ও দ্রবনীয় আর্গোনিন্।

(JELLINK)

ডাক্তার জেলিঙ্ক মহাশয়ের মতে জেডাশনের বর্ণিত আর্গোনিন্ অপেক্ষা দ্রবনীয় আর্গনিন্ (Soluble argonin) উৎকৃষ্ট, কারণ প্রথমোক্ত আর্গনিন সহজে দ্রব হয় না, প্রস্তুত দ্রব অল্প সময় মধ্যে নষ্ট হয়। শতকরা কেবলমাত্র ৪,২ অংশ মাত্র রৌপ্য বর্ত্তমান থাকে। শেষোক্ত আর্গনিন (Argonin L) শীতল জলে সহজে দ্রব হয়। প্রস্তুত দ্রব দীর্ঘকাল অবিকৃত থাকে। শতকরা ১০ অংশ রৌপ্য থাকে। লেখক শতকরা এক অংশ দ্রবের পিচকারী শিশ্ন মধ্যে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। প্রত্যহ তিন বার পিচকারী দিতে হয়, পিচকারী দত্ত দ্রব পীড়িত অংশে পাঁচ মিনিট সংলগ্ন থাকিতে পারে, এমত ভাবে পিচকারী প্রয়োগ করিবে। স্রাব হইতে গণোকোকাই অন্তর্হিত হইলে সঙ্কোচক—সালফেট জিঙ্কের পিচকারী দিতে হয়। এ অবস্থাতে সপ্তাহে তিন বার আর্গনিন্ প্রয়োগ করা উচিত। গণোকোকাইয়ের প্রতি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করার বিবরণ উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। কেন না, আমাদিগের, পাঠক মহাশয়গণের মধ্যে কেহই গণোকোকাই পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা করেন না। বঃ

—o—

৺কানাইলাল দে রায় বাহাদুর।

আমরা শোকসন্তপ্ত হইয়া প্রকাশ করিতেছি যে, ডাক্তার কানাইলাল দে রায় বাহাদুর C. I. E, F. C. S মহাশয় বিগত ১৬ই আগষ্ট তারিখে ৬৮ বৎসর বয়সে পরলোক গমন করিয়াছেন। ইহার পিতা ৺রায় রাধানাথ দে ডিপুটি কালেক্টরের কার্য্য করিয়া বেশ সুখ্যাতি লাভ করিয়াছিলেন। ডাক্তার কানাইলাল দে পিতার এক মাত্র সন্তান, ১৮৩১ খৃষ্টাব্দে ইহার জন্ম হয়, বাল্যকালে যৎসামান্য ইংরাজী লেখাপড়া শিখিয়া

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে ভর্ত্তি হইয়াছিলেন। এই সময়ে বিশ্ববিদ্যালয় প্রতিষ্ঠিত হয় নাই, ইংরাজী শিক্ষার তাদৃশ চর্চ্চা ছিল না, সামান্য ইংরাজী জানিলেই মেডিকেল কলেজে ভর্ত্তি হওয়া যাইত, শবচ্ছেদ ঘৃণার কার্য্য জন্য তৎকালে মেডিকেল কলেজে অতি অল্প লোক ভর্ত্তি হইতেন। যে সমস্ত বালক ভর্ত্তি হইতেন, ছাত্র সংখ্যার অল্পতা প্রযুক্ত তাঁহারা সাদরে পরিগৃহীত হইতেন। উক্ত সময়ে বর্ত্তমান সময়ের অনুরূপ অধ্যয়নের বাহুল্যতা ... নিয়মের কঠোরতা ছিল না, সুতরাং ...াপ্ত করিয়া উত্তীর্ণ হওয়া সহজ সাধ্য ...ত্তীর্ণ ছাত্র G. M. C. B. অর্থাৎ ...মডিকেল কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ ...য় অভিহিত হইতেন। ৺কানাই ...র ছাত্র জীবন হইতেই রসায়ন শাস্ত্রে ...বদ্দিক ব্যবহার তত্ত্বে বিশেষ অনুরাগ এবং এতৎসম্বন্ধে পুরস্কার প্রাপ্ত হইয়া..., তজ্জন্য উত্তরকালে তদ্বিষয়েই বিশেষ প্রতিষ্ঠাভাজন হইয়াছিলেন।

ডাক্তার কানাইলাল দে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ ...ীয় সবরডিনেট মেডিকেল বিভাগে ২২ বৎসর বয়সে সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীতে ভর্ত্তি হইয়া কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ...সায়ন শাস্ত্রের অধ্যাপকের সহকারী এবং বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের কেমিক্যাল একজামিনার নিযুক্ত হওতঃ ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ঐ পদে স্থায়ী ছিলেন। উৎযো... পুরুষের মধ্যে যাঁহার যে বিষয়ে আন্তরিক অনুরাগ থাকে, তাঁহার কার্য্য ক্ষেত্র সেই ...িষয়ে প্রশস্ত হইলে সত্বরেই প্রসিদ্ধি লা... র সম্ভাবনা। সুতরাং কানাইলাল দেও অল্প সময় মধ্যেই সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়াছিলেন।

১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে মেডিকেল কলেজের বাঙ্গালা শ্রেণীতে পদার্থ বিজ্ঞান, রসায়ন বিজ্ঞান এবং বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্বের অধ্যাপনার আরম্ভ হয়। ইনি উহার শিক্ষকের পদে নিযুক্ত হইয়া ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত উক্ত কার্য্যেই নিযুক্ত ছিলেন। ঐ খৃষ্টাব্দে ৩০ বৎসর কার্য্য পূর্ণ হওয়ায় পেন্‌শন গ্রহণ করেন। ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে কলিকাতা মেডিকেল কলেজের বাঙ্গালা শ্রেণী সিয়ালদহে স্থানান্তরিত এবং ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল নামে অভিহিত হয়।

যাঁহারা কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হন, তাঁহাদিগকে কখনও উক্ত কলেজের অধ্যাপকের পদে নিযুক্ত করা হয় না। কিন্তু রসায়ন শাস্ত্রের অধ্যাপক অল্প দিনের জন্য অনুপস্থিত হইলে তাঁহার কার্য্যে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত করা হয়। এই ভাবে ডাক্তার কানাইলাল দে একবার ১৮৬২ খৃষ্টাব্দে এবং আর একবার ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে উক্ত পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়া প্রশংসার সহিত কার্য্য করিয়াছিলেন। ১৮৬২ খৃষ্টাব্দে কয়েক মাস প্রেসিডেন্সী কলেজেও রসায়ন শাস্ত্রের অধ্যাপকের পদে নিযুক্ত হইয়াছিলেন।

১৮৭৪ খৃষ্টাব্দ হইতে ১৮৯১ খৃঃ পর্য্যন্ত কয়েকবার বিশ্ববিদ্যালয়ের বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্বের ও রসায়ন শাস্ত্রের পরীক্ষক নিযুক্ত হইয়াছিলেন। রসায়ন বিজ্ঞান-শাস্ত্রের শিক্ষকের কার্য্যে নিযুক্ত থাকা সময়ে উপযুক্ত গ্রন্থাভাবে ছাত্রদিগের যে শিক্ষায় বিশেষ বিঘ্ন হয়,

তাহা হৃদয়ঙ্গম করিয়া পদার্থ বিদ্যা, রসায়ন শাস্ত্র, বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব ইত্যাদি বিষয়ে কয়েক খানি গ্রন্থ সঙ্কলন করিয়াছিলেন। ঐ সমস্ত গ্রন্থ দ্বারা ছাত্রগণ বিশেষরূপে উপকৃত হইত।

দেশীয় ঔষধ সংগ্রহ এবং তাহার শ্রেণী বিভাগ ও ক্রিয়া ইত্যাদি সম্বন্ধে ৺কানাই লাল দের বিশেষ অভিজ্ঞতা ছিল। ইউবোপ্ এবং আমেবিকাব ভিন্ন ভিন্ন প্রদর্শনীতে ঐ সমস্ত সংগ্রহ করিয়া প্রেরণ করায় বিশেষ প্রতিষ্ঠালাভ করিয়াছিলেন। এবং কয়েকবার পুরস্কার স্বরূপ পদক ও প্রশংসাপত্র লাভ করিয়াছিলেন। এতৎসম্বন্ধে ইংবাজী ভাষায় লিখিত কয়েকটী প্রবন্ধ তৎসম্বন্ধীয় পত্রে প্রকাশিত হইয়াছিল। ভাবত গবর্ণমেণ্ট তজ্জন্য ধন্যবাদ দিয়াছিলেন। ফাবমাকোপিয়া অফ্ ইণ্ডিয়া নামক গ্রন্থে দেশীয় ঔষধেব আময়িক প্রয়োগাদি বিবৃত কবিয়াছেন।

পাঠক মহাশয়গণ বোধ হয় অবগত আছেন যে, ভারতবর্ষে যে সমস্ত সার্জ্জন আই-সেন তাঁহারা নেটলী কলেজে শিক্ষালাভ কবেন, তাঁহাদিগের বাঙ্গালার ঔষধ শিক্ষার সুবিধার্থে ষ্টেট সেক্রেটাবী কর্তৃক আদৃষ্ট হইয়া ইনি দুই বৎসর কাল পরিশ্রম পূর্ব্বক তৎসস্ত সংগ্রহ করিয়াছিলেন। নেটলী হস্পিটালের মিউজিয়মে তাহা রক্ষিত হই-য়াছে। বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টেব আদেশ ক্রমে বঙ্গীয় মেডিকেল স্কুল সমূহে দেশীয় ঔষধের নমুনা সংগ্রহ করিয়া দিয়া প্রশংসিত হইয়া-ছেন। কলিকাতা একজিবিশনের ১৫টি বিভাগের জুরার ছিলেন। ১৮৯৭ খৃঃ ইণ্ডিয়ান মেডিকেল কংগ্রেসে ভৈষজ্য-তত্ত্ব বিভাগের সহকারী সভাপতী নিযুক্ত হইয়া বার্দ্ধক্য পীড়িত জড়াজীর্ণ দেহ লইয়াও প্রশংসার সহিত কার্য্য করিয়াছিলেন।

ইনি আরও নানা বিষয়ে এত প্রশংসা লাভ করিয়াছিলেন যে, তৎসমস্ত বিবৃত করিতে হইলে এক বৃহৎ গ্রন্থ হইতে পারে। ভিষকের ক্ষুদ্র কলেবরে তদ্রূপ বিবৃতিব স্থান অভাব।

উৎকৃষ্ট কার্য্য করার জন্য ১৽
রায় বাহাদুর, সরকারী কার্য্য হই
গ্রহণ সময়ে C. I. E. ও ১৮৬৭ খৃঃ
বিশ্ববিদ্যালয়ের ফেলো, এবং ১৮
C. F. S. লণ্ডণ, হইয়াছিলেন।

ডাক্তার কানাইলাল দে অমায়িক, স্বভাব, সুশিক্ষক এবং সুচিকিৎসক ছি ইংরাজী ভাষায় এবং রসায়ন শাস্ত্রে ত বিলক্ষণ অভিজ্ঞতা ছিল। সর্ব্বদা রসায়ন এবং ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্বে সংলিপ্ত থাক ইউরোপ, আমেরিকা এবং স্বদেশে প্রতিষ্ঠা ও সম্ভ্রান্ত সমাজের বন্ধুত্বলা ক্ষম হইয়াছিলেন। এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীতে তাঁহার ন্যায় স্বদেশে ও বিদেশে প্রসংশি ব্যক্তির সংখ্যা অতি বিরল। তাঁহার মৃত্যুতে বঙ্গদেশ বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হইল। ভগবান তাঁহার শোক সন্তপ্ত পরিজনের মধ্যে শান্তি ও মঙ্গল বিধান করু ; এই প্রার্থনা করি।

—o—

সংবাদ।

প্রথম শ্রেণীর বঙ্গীয় সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামকালী গুপ্ত এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্য হইতে ডিস্‌মিস্‌ হইয়াছেন। ইনি দীর্ঘকাল পাটনা মেডিকেল স্কুলের শিক্ষক ছিলেন। ১৮৭০ খৃঃ ১৭ই জুন তারিখে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, সুতরাং তাহার সরকারী চাকরী প্রায় ত্রিশ বৎসর ইয়াছিল।

কলিকাতার প্লেগ যে ভাবে হ্রাস পাইতে .হল, তাহাতে অনেকেই এইরূপ করিয়াছিলেন যে, হয়তো অল্প দিন "হা অন্তর্হিত হইবে কিন্তু বর্ত্তমান ঐরূপ সিদ্ধান্ত ভুল বলিয়া ইতেছে। বৃষ্টি বন্ধ হওয়ায় রাগীর সংখ্যা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি . পূর্ব্বে প্রত্যহ দুই একটি হইত, পে প্রত্যহ ৮—১০টী হইতেছে। সুতরাং আগমে পুনর্ব্বার যে প্রবল ভাব ধারণ রিবে না তাহা কে বলিতে পারে।

১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের বঙ্গের জন্মমৃত্যু সংখ্যা।

বঙ্গের সেনেটারী কমিশনরের বার্ষিক 'জ্ঞাপনীতে নিম্নলিখিত জন্মমৃত্যু সংখ্যা কাশিত হইয়াছে।

জন্ম।—১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ২৫৪৩৭০১ জন্ম জিষ্টারী করা হইয়াছে। তৎপূর্ব্ব বৎসরের জন্ম সংখ্যা ২৬২৫৮৪৪। অধিবাসীর সংখ্যার অনুপাতে প্রতি দশ সহস্রে ৩৫.৭৯ এবং তৎপূর্ব্ব বৎসরের অনুপাত ৩৬.৯৪। বিগত পাঁচ বৎসরের গড় অনুপাত প্রতি দশ সহস্রে ৩৫.৬১। বিগত বৎসরের জন্ম সংখ্যার হ্রাসের কারণ দুর্ভিক্ষ ও শস্যের দুর্ম্মূল্য। ইহাই সেনেটারী কমিশনরের বিশ্বাস। খাদ্যাভাবে দুর্ব্বল দেহের যে জনন্‌ শক্তি হ্রাস হয় তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। যে স্থানে দুর্ভিক্ষের প্রকোপ অধিক হইয়াছিল, সেই স্থানের জন্ম সংখ্যা অপর স্থানের তুলনায় অল্প, সত্য, কিন্তু কেবলমাত্র দুর্ভিক্ষই যে জনন্‌ সংখ্যা হ্রাসের এক মাত্র কারণ, তাহা বোধ হয় না। অন্য কোন বিশেষ কারণ আছে, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। মুর্শিদাবাদে জন্ম সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তথায় প্রতি দশ সহস্রে ৪৩৫৯ জনের জন্ম হইয়াছে। কলিকাতার জন্মের গড় সংখ্যা ১৩৯৮। প্লেগের ভয়ে স্ত্রীলোকগণ কলিকাতা হইতে স্থানান্তরিত হওয়ার জন্যই যে, এরূপ হ্রাস হইয়াছে, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। ঝালকাটীর জন্ম সংখ্যা অত্যন্ত অল্প। তাহার কারণ—কেবল স্ত্রীলোকের সংখ্যা অল্প। তথাকার মোট অধিবাসীর সংখ্যা ২৩৫৬, ইহার মধ্যে স্ত্রীলোক কেবলমাত্র ৩০০। এই তিন শতের মধ্যে সন্তান হওয়ার উপযুক্ত স্ত্রীলোকের সংখ্যা কেবলমাত্র ৪৯ মাত্র। এই স্থানের সমালোচ্য বর্ষের জন্ম সংখ্যার

অনুপাত ৮.৪৫। তৎপূর্ব্ব বৎসরের ঐ সংখ্যা ২.১১। ঝালকাটী একটী বন্দর। বানিজ্য উপলক্ষে কেবল পুরুষগণ বাস করে। গৃহস্থের পরিবার অত্যল্প—নাই বলিলেই চলে। এই-রূপ স্থানের জন্ম সংখ্যা ঐরূপ অল্পই হয়।

মৃত্যু।—১৮৯৮ খৃঃ মোট মৃত্যু সংখ্যা ১৮৮৮৪৬৮ রেজিষ্টারী করা হইযাছে। প্রতি দশ সহস্রের গড় অনুপাত ২৬.৫৭। ইহার পূর্ব্ব বৎসবের মোট মৃত্যু সংখ্যা ২৩৪১৬৩২। প্রতি দশ সহস্রে ৩২ ৯৪। বিগত দশ বৎস-রেব সংখ্যা একত্র কবিয়া বাৎসরিক গড়-পড়তা হিসাব কবিলে ২০৪৪৯২। প্রতি দশ সহস্রের সংখ্যা ২৮.৭৭।

হিন্দু ও মুসলমানেব মৃত্যু সংখ্যাব মধ্যে একটু বিশেষত্ব আছে। অন্যান্য বৎসবে হিন্দুর মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইত। সমালোচ্য বর্ষে হিন্দুর প্রতি দশ সহস্রে মৃত্যু সংখ্যা ২৫,৫১ কিন্তু মুসলমানের ঐরূপ মৃত্যু সংখ্যা ২৯,৫৩। সাধাবণতঃ ইহা বিপরীত বোধ হয়।

উল্লিখিত সংখ্যাব মৃত্যুর প্রধান কারণ যে ওলাউঠা এবং জ্বর তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। তবে অন্যান্য বৎসরের তুলনায় উভয় পীড়াই কোন স্থানে মহামারী রূপে প্রকাশ পায় নাই। জ্বরে অধিক সংখ্যক মৃত্যু হয় সত্য, কিন্তু বাস্তবিক যে সংখ্যা প্রকাশিত হয়, প্রকৃত পক্ষে কেবল জ্বরের মৃত্যু সংখ্যা তদপেক্ষা অল্প। কারণ চৌকি-দার মৃত্যু সংবাদ রেজিষ্টারী করায়, ফুসফুস ইত্যাদির পীড়াও জ্বব শ্রেণীতে সন্নিবেশিত করে, ইহাই সম্ভব। যে হেতু তাহার ঐ সমস্ত পীড়ার পার্থক্য করার জ্ঞান নাই।

জেলার সকল স্থানের জলে পাট পচান জন্য ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধি হয়।—সমালোচ্য বর্ষের পূর্ব্ব বর্ষে ফরিদপুরের সিভিলসার্জ্জন এই অভিমত ব্যক্ত করেন। তদনুসারে অন্যান্য সিভিলসার্জ্জনদিগেব এতৎ-সম্বন্ধে অভিমত ব্যক্ত করিতে আদেশ কবা হইয়াছিল। অধিকাংশ সিভিলসার্জ্জন এই মত প্রকাশ কবিয়াছেন যে, পাট পচান জলে ম্যালেবিয়া পবিপুষ্ট হয় না। কিন্তু আমা-দিগেব মতে ঐ জল যে পীড়া বিশেষের কারণ, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

উপরে জন্ম মৃত্যু যে সংখ্যা প্রকাশি হইল, তাহাব অধিকাংশই চৌকিদারেব ম অনুসাবে বেজিষ্টাবী কবা সংখ্যা যে নির্ভুল নহে, তাহা পাঠ গণ সহজেই উপলব্ধী করিতে পাবিবে

ভারতবর্ষে পরীক্ষোত্তীর্ণ দিগের নাম রেজিষ্টারি প্রস্তাব।

বিলাতে শিক্ষিত ডাক্তারদিগের ব সভা আছে; ঐ সমস্ত সভার মধ্যে ব্রিটি মেডিকেল এসোসিয়েশন বিশেষ প্রসিদ্ধ পৃথিবীর ভিন্ন ভিন্ন স্থানের বিস্তর সুশিক্ষিত ডাক্তার এই সভার সভ্য। ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণ্যাল নামক প্রসিদ্ধ পত্রিকা এই সভ হইতে প্রকাশিত হয়। বর্ত্তমান মাসের প্রথম সপ্তাহে এই সভার ৬৭তম বাৎসরিক অধিবেশন পোর্টস্‌ মাউতে হইয়াছিল তদুপলক্ষে ডাক্তার শরৎকুমার মল্লিক প্রস্ত করেন—

ভারতে শিক্ষিত ডাক্তার যথোপযুক্ত রোগী প্রাপ্ত হন না, অথচ অশিক্ষিত অর্থাৎ যাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন জ্ঞান নাই এমত লোক কৌশল জাল বিস্তার করিয়া অনিষ্ট কর ঔষধ বিস্তর প্রয়োগ করিয়া থাকে। কিন্তু আইনের চক্ষে শিক্ষিত ও অশিক্ষিত উভয়েরই সমান অধিকার। সুতরাং এমত কোন বিধান হওয়া উচিত যে, গভর্ণমেণ্টের নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার ব্যতীত অপর কোন ডাক্তার চিকিৎসা ব্যবসা করিতে না পারে।

সভাগণের সম্মতি ক্রমে (সার্জ্জন জেনারাল হার্ব্বী, কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভুতপূর্ব্ব এবং নেটলী মেডিকেল কলেজের বর্ত্তমান অস্ত্রশাস্ত্রের অধ্যাপক ম্যাকলিয়ড সাহেব আমাদের পরিচিত) স্থির হয় যে, ভারতবর্ষের অশিক্ষিত চিকিৎসকদিগের চিকিৎসা ব্যবসা আইন করিয়া বন্ধ করার জন্য উক্ত সভার শক্তি অনুসারে যত্ন করিবেন। ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েশনের ন্যায় প্রভূত শক্তি সম্পন্ন সভা ইচ্ছা করিলেই সেই ইচ্ছাকার্য্যে পরিণত করিতে পারেন ইহা আমরা বিশ্বাস করি। কিন্তু তাহা কার্য্যে পরিণত করা সৎ কি না, তাহাই সন্দেহের বিষয়। কারণ, ঐরূপ কোন নিয়ম বিধিবদ্ধ হওয়ার পূর্ব্বে অনুসন্ধান এবং প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা প্রতিপন্ন করা উচিত যে, গভর্ণমেণ্টের নিয়ম অনুসারে অশিক্ষিত ডাক্তার দ্বারা বাস্তবিক দেশের অনিষ্ট হইতেছে এবং শিক্ষিত ডাক্তারের চিকিৎসা ফলের তুলনায় ইহাদিগের চিকিৎসার (পরস্পরের অনুপাত) শতকরা মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। অনভিজ্ঞতার ফলে—অন্যায় অস্ত্রোপচার করায় অধিক লোকের মৃত্যু হয়। প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা যদি তাহা সপ্রমাণিত না হয়, তবে কেবলমাত্র পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তারের অন্ন সংগ্রহের জন্য দরিদ্র অধিবাসীর চিকিৎসার সুগম পথ দুর্গম করা কথনই বিধেয় নহে।

মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর উন্নতি।

মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের সব হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী রহিত হইল। এক্ষণে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলেই তৃতীয় শ্রেণীর মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত হইবেন।

নূতন সিনিয়ার মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইল। ১ম, একশত টাকা বেতন পাইবেন এবং সুবাদারের সম-শ্রেণীর লোক বলিয়া পরিগণিত হইবেন। দ্বিতীয়, আশী টাকা করিয়া বেতন পাইবেন এবং জমাদারের সম শ্রেণীর লোক বলিয়া পরিগণিত হইবেন। পরন্তু উপরোক্ত দুই শ্রেণীর যাঁহারা ইংরাজী না জানেন তাঁহারা যথাক্রমে ৩০ এবং ২৫ টাকা কম বেতন পাইবেন।

তিন শ্রেণীর মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টই নেটিভ ওয়ারেণ্ট অফিসারের মধ্যে পরিগণিত এবং সামরিক বিভাগের নিয়মানুসারে তদ্রূপ সম্মান প্রাপ্ত হইবেন। অর্থাৎ ইংলিশ অফিসারের লেফনেট এবং কাপ্টেনের অনুরূপ নেটিভ শ্রেণীতে গণ্য হইবেন।

মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ মিলি-

টারী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণের নিম্ন পদস্থিত কর্ম্মচারী বলিয়া পরিগণিত হইবেন।

রেলওয়ে গাড়ীতে গমন কালে তাঁহার নিজের, একজন ভৃত্যের এবং পরিবারের ভাড়া দিতে হইবে না।

আগামী ১লা এপ্রেল হইতে এই নূতন নিয়ম কার্য্যে পরিণত হইবে। ঐ নিয়মানুসারে কার্য্য হইলে দুই লক্ষ টাকা অধিক ব্যয় হইবে।

ভারতের মেডিকেল সবরডিনেট অফিসারদিগের উন্নতি বিধানার্থে বহু দিবস হইতে আলোচনা হইতে ছিল। তদনুসারে প্রথমে সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণের উন্নতির প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত এবং তদনুসারে কার্য্য হইতেছে। তৎপর মিলিটারী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণের বেতন বৃদ্ধি করা হইয়াছে। এক্ষণে মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণেরও উন্নতির প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত করা হইল। সুতরাং আমরা ঐরূপ আশা করিতে পারি যে, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের উন্নতির প্রস্তাবও অল্প দিন পরেই কার্য্যে পরিণত হওয়ার সম্ভাবনা।

---o---

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলি এবং বিদায় ইত্যাদি।

(১৮৯৯। জুলাই।)

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু মালদহের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হরিমোহন গুপ্ত সারণের সুঃ ডিঃ দিগো য়ারা ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে ৫ঠা হইতে ২৬শে এপ্রিল এবং স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী ২৭শে হইতে ৩০শেএপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সের আলী ক্যাম্বল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মণ্ডল পঞ্জাবের প্লেগ ডিউটী হইতে প্রত্যাগমন করিয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র সিংহ মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ঢাকার অন্তর্গত মুন্সীগঞ্জ মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত তামেশ্বর প্রসাদ মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া গয়ার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত জগৎ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া রংপুরের অন্তর্গত নেলফামারী মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র মুখোপাধ্যায় মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া কটকের অন্তর্গত কেন্দ্রপাড়া মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আব্দুল মজিদ মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া নোয়াখালীর অন্তর্গত ফেণী মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অখিল চন্দ্র মিত্র মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোদা মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সের আলী প্রেসিডেন্সী জেলের ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস মানভূমের বেমাবাজার ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত আছেন। ইহার দুই দিবসের বেতন জরিমানা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সের আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ...য়ে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সের আলী বনগাঁয়ের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ক্ষেত্র মোহন রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বান্দা মিলিটারী পুলিশে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শশী-ভূষণ রায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত জামালপুর মহকুমার কার্য্য হইতে বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শীতল চন্দ্র দত্ত ফরিদপুর ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী জেল হস্পিটাতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সেখ সামসের উদ্দীন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত খাদেম আলী বিদায় অন্তে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ বসু ঢাকার অন্তর্গত মুন্সীগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দোপাধ্যায় গয়ার অন্তর্গত নওদা মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রাধা মাধব দে রংপুরের অন্তর্গত নেলফামারী মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত করিশ চন্দ্র রায় কটকের অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহ-কুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সূর্য্য-নারায়ণ ঘোষ নোয়াখালীর অন্তর্গত ফেণী মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোদা মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত উদয় চরণ নন্দী গয়ায় স্থঃ ডিঃ করার সময় তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য্য ৮ই এপ্রেল হইতে ৫ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত খাদেম আলী ঢাকার স্থঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত চূড়ামন ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। ১৮৯৯। জুলাই।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত চন্দ্র শিখর মজুমদার হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত যদু গোপাল চট্টোপাধ্যায় সাতক্ষিরা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরও ১৪ দিবসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত যশোদা কুমার বন্দোপাধ্যায় দিনাজপুরের অন্তর্গত চুয়ামন ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ তাঁহাদিগের নামের পার্শ্বস্থিত তারিখে মেডিকেল সবরডিনেট বিভাগের মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

শ্রেণী	নাম	পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ	ঐ
থম	যদুনাথ বসু	৩১শে ডিসেম্বর। ১৮৯৪।	ীর্ণ
ঐ	নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস	ঐ	ক্ষায়
ঐ	তারিণীমোহন বসু	ঐ	
ঐ	উপেন্দ্রনাথ রায়	ঐ	
দ্বিতীয়	আব্দুল গফুর	১লা এপ্রেল। ১৮৯৯।	
ঐ	গোলাম রব্বানী	ঐ	
প্রথম	পূর্ণচন্দ্র সিংহ	৩০শে জুন। ১৮৯৯।	
ঐ	তামেশ্বর প্রসাদ	ঐ	
দ্বিতীয়	জগৎ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী	ঐ	
প্রথম	নিবারণচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ঐ	
ঐ	আব্দুল মজিদ	ঐ	
দ্বিতীয়	অখিলচন্দ্র মিত্র	ঐ	

Vol. I[illegible]. No. 3.

ভিষক্‌-দর্পণ।

বঙ্গ ভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

EDITED BY DR. ZUHIRUDDIN AHMAD.

Office :—28, HARRISON ROAD, Calcutta.

সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্‌মদ, এল, এম, এস; এফ্‌, সি, ই উ

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি;
এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

প্র[illegible]কারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ংজের এর

[illegible]শু। } সেপ্টেম্বর, ১৮৯৯। { ৩য় সংখ্যা।

কানা ভি

দায়ী

সূচীপত্র।

কলিকাতা,

১১৫ [illegible] ষ্ট্রীট ক্রাইটিরিয়ন প্রেসে শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ দ্বারা মুদ্রিত।

প্রতি খণ্ডের নগদ মূল্য ৷৹ বার আনা।

ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

১। ভিষক্-দর্পণের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ২৲ টাকা। প্রতি সংখ্যা ৮০ আনা। মূল্য অগ্রিম দেয়।

২। ভিষক্-দর্পণে বিজ্ঞাপন দিতে হইলে প্রতি বার প্রতি লাইন ৵০ আনা হিসাবে; অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে। এক টাকা কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হয় না।

৩। যে কোন ব্যক্তি তিন জন গ্রাহকের অগ্রিম মূল্য প্রেরণ করিবেন, তিনি এক খণ্ড পত্র বিনা মূল্যে পাইবেন।

৪। মেডিকাল ষ্টুডেণ্টদিগের জন্য অর্দ্ধ মূল্য।

৫। অগ্রিম মূল্য না পাইলে কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

৬। ভিঃ, পিঃ তে পত্র প্রেরিত হয় না।

৭। যে কেহ ইচ্ছা করিলে ভিষক্-দর্পণে প্রকাশ জন্য প্রবন্ধ পাঠাইতে পারেন। প্রবন্ধ মনোনীত হইলে পত্রে প্রকাশিত হয়। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক, কাগজের এক পৃষ্ঠায় পরিষ্কার অক্ষরে লেখা চাই।

৮। ভিষক্-দর্পণ সম্বন্ধীয় চিঠি পত্র ২৮ নং হ্যারিসন রোড, কলিকাতা ঠিকানা ভি অন্যত্র পাঠাইলে তাহার উত্তর প্রদানে বা তদনুযায়ী কার্য্য করিতে আমরা দায়ী ন

৯। পত্র লিখিতে হইলে গ্রাহক মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক স্বীয় কাগজের মোড়কে উপরের নম্বরটী উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন, নচেৎ উত্তর দেওয়া বা তদনুযায়ী কার্য্য ক হয় না। নম্বর, নাম, ঠিকানা ইত্যাদি স্পষ্টরূপে লেখা না থাকিলে যদি কোন গোলযো হয়, তজ্জন্য আমরা দায়ী নহি।

১০। টাকা কেবল মাত্র আমার নামে পাঠাইতে হইবে। আমি প্রাপ্তি স্বীকার করিব। অপর কাহারও নিকট প্রেরণ করিলে আমি তজ্জন্য দায়ী নহি।

১১। লেখকগণের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়
২৮নং হ্যারিসন রোড
কলিকাতা

সম্পাদক, ভিষক্-দর্পণ।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ"।

৯ম খণ্ড।	সেপ্টেম্বর, ১৮৯৯।	৩য় সংখ্যা।

শৈশবাময়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশিকুমার রায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লি প্রদাহ।

(PLEURISY)

টিউবারকিউলস্ প্লুরিসী (Tuberculous Pleurisy) টিউবারকেল জন্য প্লুরিসী হইলে সাধারণতঃ তাহা উভয় পার্শ্বে হইয়া থাকে, কিন্তু উভয় পার্শ্বে প্লুরিসী হইলেই যে তাহা টিউবারকেল জন্যই হইয়াছে, এমত সিদ্ধান্ত ভুল। পরন্তু সর্ব্বত্রই যে পূর্ব্বে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকার জন্য প্লুরিসী হয় তাহাও নহে। বক্ষঃগহ্বরের পূয়োৎপাদক প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হওয়ার পরেও টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে পারে। সুতরাং টিউবারকিউলার ধাতু প্রকৃতি জন্যই যে সর্ব্বত্র টিউবারকিউলার প্লুরিসী হয়, তাহাও নহে। বরং অনেক স্থলে দীর্ঘকাল পূয় সঞ্চিত থাকার জন্যই টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়া সম্ভব। উপসর্গরূপে যে সকল প্লুরিসী দেখিতে পাই, তাহা প্ল্যাষ্টিক প্রকৃতিতে উপস্থিত হয়। কখন কখন পূয় বা রস থাকিতে পারে।

সে সকল স্থলে দৈহিক লক্ষণ—শরীর ক্ষয়, সামান্য জ্বর, শক্তি এবং বর্ণের হ্রাস, কষ্টব্যঞ্জক মুখভাব, এবং সাময়িক কাশি ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকার পর স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই স্থলে কেবল বলিতে পারি

যে টিউবার্কিউলোসিস্ মুখ্য পীড়া। অন্য সমস্ত স্থলে প্লুরিসী উপসর্গ মাত্র।

যে স্থলে এম্পাইমা হওয়ার পর টিউবার-কিউলোসিস্ উপস্থিত হয়, সে স্থলে পূর্ব্বে যে উত্তাপ হ্রাস হইয়াছিল, তাহা পুনর্ব্বার বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করে—অপরাহ্নের উত্তাপ ১০১—১০২ হয়, প্রাতঃকালে তাহা হ্রাস হইয়া ৯৯—১০০F। হয়, এতৎসহ শরীর ক্ষয়, বিবর্ণ ও শক্তির অত্যধিক হ্রাস হয়, বক্ষঃ পরীক্ষায় পীড়ার অবস্থা যাহা অবগত হওয়া যায়, ব্যাপক লক্ষণসমূহ তদপেক্ষা প্রবল বলিয়া বোধ হয়। মুখমণ্ডলের ভাব বিকৃতি, ত্বক রুক্ষ ও শুষ্ক, সময়ে সময়ে অতিসার এবং বমন উপস্থিত হইতে পারে। উদর স্ফীত হয়, অঙ্গ-শাখাসমূহ জীর্ণ শীর্ণ, গ্রীবা সরু, এবং নিতম্বের উচ্চতা বিলুপ্ত হওয়ায় শিশুর দৃশ্য পরিবর্ত্তিত হয়। এই অবস্থায় মস্তিষ্কমূলের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইলে শীঘ্রই সকল শেষ হয়।

উপসর্গ।—প্লুরিসী পীড়ার উপসর্গ মধ্যে কেবল যে টিউবারকিউলোসিস্ এবং এমিলইড অপকর্ষতা উপস্থিত হয়, এমত নহে। তদ্ব্যতীত অন্যান্য উপসর্গও উপস্থিত হয়, পেরিকার্ডাইটিস্ এবং পেরিটোনাইটিস্ একত্রে উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ঐ সমস্ত উপসর্গ বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং উল্লেখ না করাই শ্রেয়।

নির্ণয়।—শিশুদিগের প্লুরিসীর ফ্রক্শন এবং নিউমোনিয়ার ক্রিপিটেশন—এই উভয় শব্দ শুনিতে প্রায় একরূপ। তজ্জন্য পরস্পরের ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। শিশুদিগের ভোকাল ফ্রেমিটাসের অভাব, নিরেট স্থানে টিবিউলার শ্বাস প্রশ্বাস, এবং ফ্রক্শন্ শব্দের ক্রাক্লিং প্রকৃতির সহিত সাদৃশ্য থাকায় বোধ হয় যে, উক্ত শব্দ প্লুরায় উৎপন্ন ফ্রক্শন নহে—ফুস্ফুস্ মধ্যে উৎপন্ন ক্রিপিটেশন শব্দ; ইহাই ভ্রমের প্রধান কারণ। কিন্তু আক্রমণের প্রকৃতি, উপস্থিত পীড়ার লক্ষণ, ভৌতিক পরীক্ষার ফল, উভয় পীড়ার সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। তৎপ্রতি লক্ষ্য করিলেই উভয়ের পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে।

প্লুরিসীতে পার্শ্ব বেদনা এবং জ্বর হওয়ার পরে কাশি উপস্থিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু নিউমোনিয়াতে আরম্ভ হইতেই কাশি বর্ত্তমান থাকে। ফুস্ফুসের প্রদাহসহ প্লুরিসী বর্ত্তমান না থাকিলে পার্শ্বদেশে বেদনা থাকে না, কিম্বা অতি সামান্য মাত্র বেদনা থাকে। ইহার পরবর্ত্তী লক্ষণসমূহও বিভিন্ন প্রকৃতিতে উপস্থিত হয়। প্লুরিসীর কাশি শুষ্ক এবং কাশিতে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার সহিত শ্বাস প্রশ্বাস সংখ্যার যে স্বাভাবিক অনুপাত আছে, প্লুরিসীতে তাহা বিশেষ পরিবর্ত্তিত হয় না। মুখমণ্ডল প্রথমে আরক্ত বা বিবর্ণ থাকিতে পারে, পরে ফেকাসিয়া হয়। পৈশিক শক্তি অতি সামান্য হ্রাস হয়। নিউমোনিয়ার কাশি ক্ষুদ্র বিরামযুক্ত। শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে পাটল বর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার সহিত শ্বাস প্রশ্বাসের স্বাভাবিক সম্বন্ধের অনুপাতের অতিক্রম

হয়। মুখমণ্ডল উজ্জ্বল দেখায়, পৈশিকশক্তি অধিক হ্রাস হয়।

নিউমোনিয়া এবং প্লুরিসীর ভৌতিক লক্ষণও বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্লুরিসীতে বক্ষের আকারের পরিবর্ত্তন এবং হৃদপিণ্ডের অন্ত স্থানভ্রষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, কিন্তু লেখকের যত দূর অভিজ্ঞতা তাহাতে এই লক্ষণের উপর বিশেষ কোনরূপ নির্ভর করা যাইতে পাবে না। পীড়িত স্থানে প্রতিঘাত করিলে সম্পূর্ণ নিরেট শব্দ প্রকাশিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ নিউমোনিয়াব অনুরূপ নলীয় হইতে পারে। এই শব্দ মূল অপেক্ষা অন্তের দিকে অপ্রবল। ফ্রিক্শন শব্দও নিউমোনিয়ার ক্রপিটেশন শব্দ অপেক্ষা সামান্য ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। সাধারণ প্লুরিসীতে পীড়িত পার্শ্বে সম্মুখে এবং পশ্চাতে অস্বাভাবিক শব্দসমূহ অবগত হওয়া যায়।

নিউমোনিয়াতে হৃদপিণ্ডের অন্ত স্থানভ্রষ্ট হয় না। নিরেট অবস্থা সম্পূর্ণ হয় না। স্ক্যাপুলার কোণে বাকপ্রতিধ্বনি এগোফনিক প্রকৃতিবিশিষ্ট হয় না। ভৌতিক লক্ষণসমূহ কেবল সম্মুখে কিম্বা কেবল পশ্চাতে অবগত হওয়া যায়, কিন্তু কখন কখন পীড়িত পার্শ্বের সমস্ত অংশেও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। প্রবল পীড়াতেই এইরূপ সম্ভব।

সাধারণ প্রকৃতির প্লুরিসী এবং সাধারণ প্রকৃতির ফুস্‌ফুস্ গঠনের প্রদাহের পার্থক্য এত অধিক যে, একটু মনোযোগ দিয়া পরীক্ষা করিলেই সহজে পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে। কিন্তু অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ প্লুরিসীর সহিত ফুসফুস্ গঠনের প্রদাহের পার্থক্য নির্ণয় তত সহজ নহে। সীমাবদ্ধ স্থানে প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ, সঞ্চালনে প্রতিরোধ, সীমাবদ্ধ নির্দ্দিষ্ট স্থানের পার্শ্বদেশে দুর্ব্বল শ্বাস প্রশ্বাস শব্দসহ ক্রপিটেশন শব্দের অভাব এবং এই অবস্থা দীর্ঘকাল অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিলে উহা যে সীমাবদ্ধ স্থানের প্লুরিসী পীড়া, তাহা বলা যাইতে পারে। সীমাবদ্ধ অল্প স্থানে প্লুরিসী পীড়ার প্রায়ই ফ্রিক্শন শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না। সীমাবদ্ধ স্থানে প্রতিঘাতে নিরেট বোধ এবং দূরবর্ত্তী নলীয় শব্দ বর্ত্তমান থাকিলে যদি তৎপূর্ব্বের বক্ষঃস্থলের প্রদাহ সংশ্লিষ্ট পীড়ার ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায়, তবে সেই স্থানে এম্পায়েমা আছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে।

উভয় ফুস্‌ফুসের ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইলে তৎসহ প্লুরিসীর ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। তবে এতৎসহ প্ল্যাষ্টিক প্লুরিসী বর্ত্তমান থাকা স্বতন্ত্র কথা। সাধারণ ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে নিরেট অবস্থা সামান্যভাবে উপস্থিত হয়, ফুস্‌ফুসের মূলের বায়ুনলী প্রসারিত হওয়ায় উচ্চ নলীয় এবং ক্যাভারনস্ শব্দ উপস্থিত হয়। ইহার ক্রপিটেশনও কিয়দংশে ধাতব প্রকৃতি বিশিষ্ট। সুতরাং প্লুরিসীর ফ্রিক্শনের সহিত ভ্রম হয় না। পরম্পরিতভাবে উৎপন্ন ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার জন্য সৌত্রিক বিধান সঞ্চিত থাকিলে ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। কারণ এক ফুস্‌ফুসের কোন অংশের প্রদাহ দ্রুত বিস্তৃত, এবং সৌত্রিকবিধান সঞ্চয় জন্য প্রতিঘাতে নিরেট ভাব প্রকাশ হওয়ায় প্লুরার প্রদাহ জন্য স্রাব সঞ্চিত আছে, এমত বোধ হয়।

ফুস্‌ফুসের এইরূপ অবস্থায় বৃহৎ ধাতব প্রকৃতি বিশিষ্ট বিস্ফোটন শব্দ শ্বাস প্রশ্বাস শব্দসহ উত্থিত হয়, কিন্তু প্লুরিসীতে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দসহ ঐরূপ শব্দ উত্থিত হয় না। পরন্তু সামান্য ক্রাপিটেশনবৎ শব্দ থাকিতে পারে, কিন্তু তাহা শুষ্ক এবং ধাতব প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে।

ফুস্‌ফুসের কোলাপস্ হইলেও প্লুরিসীর সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ফুস্‌ফুসের কোলাপস্ হইলে প্লুরিসীর অনুরূপ নিরেট ভাব উপস্থিত হয় না এবং তরল দ্রব্য বর্ত্তমান থাকায় প্রতিঘাতে যেরূপ প্রতিরোধ উপস্থিত হয়, তদ্রূপও হয় না।

প্লুরিসী নির্ণীত হইলেও সঞ্চিত তরল পদার্থের প্রকৃতি কি, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। অথচ প্রদাহজ স্রাব কেবল রস, কি পূয় কিম্বা লসিকা স্তবমাত্র সঞ্চিত রহিয়াছে, তাহা স্থির করিয়া তদ্রূপ চিকিৎসা করিতে হয়। রোগীর অবস্থান পরিবর্ত্তনে যদি প্রতিঘাত শব্দ এবং অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ স্থানপরিবর্ত্তন করে, তবে ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা সম্ভব যে, অভ্যন্তরে তরল পদার্থ সঞ্চিত আছে। কিন্তু যদি অবস্থান পরিবর্ত্তনে স্থানিক লক্ষণ স্থানপরিবর্ত্তন না করে, তবে ঐ সঞ্চিত পদার্থ তরল পদার্থ কি, না, তাহা বলা সহজ হয় না। এইরূপ স্থলে আবদ্ধ স্থানে তরল পদার্থ কিম্বা স্থূলতর স্তর লসিকাও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এগোফণিক স্বর শব্দ শ্রুত হইলে তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা, কিন্তু ঐ শব্দ না পাইলেই যে তরল পদার্থ নাই, এমত বলা যাইতে পারে না।

যদি প্রতিঘাতে নিরেটভাব প্রকাশক স্থানের সীমা রেখা চন্দ্রকলাকার হয়, যদি শ্বাস প্রশ্বাসসহ পর্শুকা মধ্যস্থিত স্থান উত্থিত ও পতিত হয়, যদি হৃদপিণ্ডের অন্ত স্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত থাকে, যদি অবস্থান পরিবর্ত্তনেও সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানের প্রতিঘাত শব্দ নিরেট ভাব প্রকাশ করে, যদি শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ অথচ ব্রোইং প্রকৃতি না হয় এবং যদি ভোকাল রেজোনেন্স এগোফণিক না হয়, তবে সেই স্থানে তরল পদার্থ বর্ত্তমান না থাকারই বিশেষ সম্ভাবনা।

সঞ্চিত তরল পদার্থ কোন্ প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা নির্ণয় করা আরও কঠিন, অভ্যন্তরের তরল পদার্থ রস, কি পূয়, তাহা উত্তাপের প্রতি লক্ষ্য করিয়া প্রায় স্থির করা যায় না। কেবলমাত্র রস সঞ্চিত থাকা সত্ত্বে অত্যধিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে দেখা গিয়াছে। আবার অভ্যন্তরে পূয় সঞ্চিত আছে অথচ উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত হয় নাই, এরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে। মুখশ্রী বিবর্ণ হওয়া পূয়োৎপত্তির লক্ষণ, অঙ্গুলীর অন্তও স্থূল দেখাইতে পারে। কিন্তু নিশ্চয় করিয়া কিছুই বলা যাইতে পারে না। পরন্তু পুস্তক পাঠ করিয়া পার্থক্য নির্ণয় যত সহজ বোধ হয়, কার্য্যক্ষেত্রে তাহা হয় না।

কি প্রকৃতির তরল পদার্থ বর্ত্তমান আছে, তাহা নিঃসন্দেহে নির্ণয় করার একমাত্র উপায়, সন্দেহযুক্ত স্থলে সূক্ষ্ম ট্রোকার ক্যানুলা বিদ্ধ (Diagnostic Puncture) করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করা। বয়স্কদিগের অপেক্ষা শিশুদিগের এই প্রণালী

পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। কারণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা শিশুদিগের অল্প সময়ে এবং অধিক স্থলে তরল পদার্থ পূয়ে পরিণত হয়, অথচ বয়স্কদিগের অনুরূপ বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না; এমন কি, কোন কোন স্থলে পূয়ের কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় না। তজ্জন্য মনে হইতে পারে যে, হয়তো রস পূয়ে পরিণত হয় নাই। এইরূপ ভ্রমে অনিষ্ট হইতে পারে, তজ্জন্য শীঘ্রই সূচিকা বিদ্ধ করিয়া নিঃসৃত ও সঞ্চিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া সাবধান হওয়া উচিত। এমত বিস্তর দৃষ্টান্ত দেখা যায় যে, প্লুরা মধ্যে পূয় সঞ্চয়ের কোন সন্দেহই হয় নাই, বিচক্ষণ অভিজ্ঞ চিকিৎসকও কোন সন্দেহ করেন নাই, অথচ অভ্যন্তরে পূয় সঞ্চিত আছে।

পূয় সঞ্চিত না থাকিলেও ঐরূপ পরীক্ষা করায় কোন অনিষ্টোৎপত্তির আশঙ্কা নাই। বর্ত্তমান সময়ে পচননিবারক প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় এই সমস্ত পরীক্ষা কার্য্য নিরাপদে সম্পাদিত হইতেছে। যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিতে হইবে, সেই স্থান পচননিবারক সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ কয়েক ঘণ্টা পচননিবারক বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে এবং চিকিৎসকের হস্ত ও অস্ত্র-শস্ত্র পচননিবারক প্রণালীতে সংশোধিত করিয়া লইবে। ব্যবহার্য্য অস্ত্র কয়েক ঘণ্টা কাল জলে সিদ্ধ করিয়া লইয়া তৎপর ১—২০ অংশ কার্ব্বলিক জলে নিমজ্জিত করিয়া রাখিলেই শোধন কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। কিন্তু এ কথা স্মরণ রাখা উচিত—অসংশোধিত হস্ত দ্বারা ঐ সমস্ত অস্ত্র-শস্ত্র ও দ্রব্যাদি স্পর্শ করিলেই সমস্ত শোধন কার্য্য বিনষ্ট হইয়া যায়।

প্লুরিসীর জন্য নিঃসৃত রস পূয়ে পরিণত হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করার প্রসঙ্গক্রমে পচননিবারক চিকিৎসা প্রণালীর আলোচনা করা পাঠক মহাশয় হয়ত অপ্রাসঙ্গিক মনে করিতে পারেন, কিন্তু লেখকের বিশ্বাস অন্যরূপ অর্থাৎ যে কোন বিষয়ে হউক না কেন, পচননিবারক প্রণালীটী পুনঃ পুনঃ আলোচনা করা কর্ত্তব্য, কারণ আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পচননিবারক প্রণালী সম্যকরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হই নাই। কোন সতর্ক সাহেব দ্বারা অস্ত্রোপচার করাইলে যে স্থলে পূয়োৎপত্তি হয় না, সেই স্থলে আমাদিগের দেশীয়ের দ্বারা অস্ত্রোপচার করাইলে পূয়োৎপত্তি হয়, ইহার কারণ কি? কেবলমাত্র পচননিবারণ বিষয়ে অসতর্কতার ফল নহে কি? আমার বিশ্বাস এই যে, উক্ত বিষয়ে অমনোযোগী হওয়ার জন্যই ঐরূপ মন্দ ফল হইয়া থাকে। একটু মনোযোগ পূর্ব্বক অনুসন্ধান করিলেই দেখিতে পাইবেন যে, যে চিকিৎসক কয়েক মিনিট পূর্ব্বে ইরিসিপেলাসগ্রস্ত রোগীর শরীরে অস্ত্র করিয়াছেন, যে অস্ত্র ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়াছেন, কয়েক মিনিট পরেই আবার সেই চিকিৎসক, সেই অস্ত্র দ্বারা কোষার্ব্বুদ নিষ্কাশিত করিয়া কর্ত্তিত ক্ষত প্রাথমিক সংযোগে আরোগ্যের আশা দিতেছেন। যে চিকিৎসক কয়েক মিনিট পূর্ব্বে গ্যানগ্রিন জন্য মৃত রোগীর শবচ্ছেদ করিয়াছেন, কয়েক মিনিট পরে তিনিই অস্ত্র শাস্ত্রানুসারে শরীর শোধন না করিয়াই আঘাতজনিত ক্ষত

সেলাই করিয়া আশা দিতেছেন যে, এই ক্ষত তৎক্ষণাৎ সম্মিলিত হইয়া যাইবে। ডিস্পেন্সারীর কর্ত্তা বিলাত হইতে এণ্টিসেপ্টিক গজাদি আমদানী করিয়া ডিস্পেনসারীতে রাখিলেন। যখন তাহা প্রথম খোলা হইল তখন বিশুদ্ধ ছিল, তৎপর ডিস্পেন্সার তাহার সামান্য অংশ বিক্রয় করিয়া অবশিষ্ট অংশ উন্মুক্তাবস্থাতেই ডিস্পেন্সারীর পার্শ্বস্থিত গুদামে রাখিয়াদিল, সেই পূতিগন্ধময় গুদাম ঘরে উক্ত গজাদি রক্ষিত পাত্র মার্জ্জারের মলত্যাগের আধাররূপে পরিণত হইল। কয়েক মাস পরে আবার যখন ডাক্তার এণ্টিসেপ্টিক গজ চাহিলেন তখন উক্ত গজই প্রদত্ত হইল। ডাক্তার ঐ গজ দ্বারা ক্ষত চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া মনে করিলেন যে, তিনি পচন নিবারক উপায়ই অবলম্বন করিতেছেন। এইরূপ বিবিধ প্রণালীর বিবরণ শত শত সংঘটিত হইতেছে। চিকিৎসক জ্ঞানকৃত কিম্বা অজ্ঞানকৃত পচনোৎপাদক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করেন অথচ প্রকাশ করেন যে, তিনি পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করিতেছেন। উল্লিখিত প্রণালী ক্রমে সংশোধিত ট্রোকার ট্যানুলার দ্বারা প্লুরিসীর স্রাবের প্রকৃতির নির্ণয় জন্য বক্ষঃস্থলের সন্দেহযুক্ত স্থান বিদ্ধ করিয়া পরীক্ষা করার পর যদি স্থির হয় যে উক্ত নিরেট ভাব প্লুরিসীর স্রাব সঞ্চয় জন্য নহে, ফুস্ফুসের প্রদাহ জন্য উক্ত নিরেটাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে; প্রবিষ্ট ক্যানুলা অত্যধিক শোণিতপূর্ণ ফুস্ফুস্ বিধান মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ায় শোণিত নির্গত হইতেছে, তাহা হইলে এই বিদ্ধ করার পরিণাম কি শোচনীয় না হইতে পারে—যে স্থানে পচনোৎপাদক পদার্থ ছিল না, সেই স্থানে ট্রোকারসহ পচনোৎপাদক রোগজীবাণু প্রবেশ করান হইল। এইরূপ অসতর্ক চিকিৎসক রোগীর রোগ আরোগ্যকারীক বন্ধু, না জীবননাশক মহাশত্রু?

এক সময়ে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে ঘা সংযুক্ত রোগী গেলেই তাহার ঘায়ে পোকা পড়িত, তথা হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া গৃহে প্রত্যাগমন প্রায় অসম্ভব মনে করা হইত। এই সময়ে স্থির হয় যে হস্পিটালের বাটী ভগ্ন করিয়া পুনর্গঠন না করিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা নাই, কিন্তু পচননিবারক প্রণালী অবলম্বিত হওয়ায় আর গৃহ ভগ্ন করিতে হয় নাই, সেই পুরাতন গৃহেই চিকিৎসায় সুফল হইতেছে। পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা এবং না করার পার্থক্যের ইহাই উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

অনেক পাঠক হয়তো মনে করিতে পারেন যে, সর্ব্বত্র সকল অবস্থায় উক্ত প্রণালী অবলম্বন করা সাধ্যায়ত্ত নহে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। কর্ত্তব্য স্থির হইলে সকলই সাধ্যায়ত্ত হইতে পারে, পীড়িত স্থান পচননিবারক জল দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া পচননিবারক গজ দ্বারা কয়েক ঘণ্টা আবৃত করিয়া রাখা এবং যে ট্রোকার ক্যানুলা বিদ্ধ করিতে হইবে, যে কয়েক খণ্ড বস্ত্র আবশ্যক হইবে, তাহা কয়েক ঘণ্টা স্ফুটিত জলে রাখিয়া তৎপর ১—২০ কার্ব্বলিক জলে নিমজ্জিত রাখা অতি সহজ সাধ্য। অপরিষ্কার হস্ত দ্বারা ইহা স্পর্শ না করিলেই হইল। সংস্পর্শ

দোষে পচনোৎপাদক রোগজীবাণু পরিচালিত হয়, এই কথাটী স্মরণ রাখিয়া কার্য্য করিলেই অনেক বিপদ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। স্পর্শ দোষ বড় দোষ। এই সংস্পর্শ দোষের আশঙ্কাতেই অনেক সাহেব দেশী-যের কর-মর্দ্দনে বিরক্ত—দূর হইতে গুড্‌মর্ণিং ভালবাসেন।—হিন্দু সংস্পর্শের চিরবিরোধী।

বক্ষঃস্থলে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া পরীক্ষা করা স্থির হইলে কিরূপ সূচিকা বিদ্ধ করা উচিত, তাহা আলোচনা করা উচিত। অনেকেই বলেন, এবং আমরাও দেখিয়া থাকি যে, সাধারণ হাইপোডারমিক পিচকারী দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কিন্তু অনেক স্থলে এমতও হয় যে গাঢ় পূয় হাইপোডারমিক পিচকারীর সূচিকা মধ্য দিয়া বহির্গত হইতে পারে না, আবার কখন বা রস সূচিকা মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া মাত্র সংযত হইয়া যায় সুতরাং বহির্গত হইতে পারে না। পিচকারীরও যথোপযুক্ত বল না থাকিলে তরল পদার্থ আকর্ষণ করিতে পারে না। তজ্জন্য এস্পিরেটার এবং তাহার মধ্যমাকৃতির সূচিকা ব্যবহার করা উচিত। সূচিকার ছিদ্র ছোট হওয়াও যেমন দোষ, বড় হওয়াও তেমনি দোষ। স্রাবের প্রকৃতি নির্ণয় উদ্দেশ্যে এস্পিরেটার ব্যবহার করার আর এক সুবিধা এই যে, পরীক্ষা করা মাত্রই যদি স্থির হয় যে, এস্পিরেট করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিতে হইবে, তবে—সেই পরীক্ষার অনুষ্ঠানেই উক্ত উদ্দেশ্যও সাধিত হইতে পারে। দ্বিতীয় বার যোগাড় যন্ত্র করিতে হয় না—দ্বিতীয় বার বিদ্ধ করিয়া শিশুকেও আর কষ্ট দিতে হয় না।

সূচিকা বিদ্ধ করায় যদি রস বা পূয় বহির্গত না হইয়া রক্ত বহির্গত হয়, তাহাতেও চিন্তার কোন কারণ নাই। সূচিকা বহির্গত করিয়া সেই স্থানে কলোডিয়ান প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিলেই হইল।

পরিণাম।—প্লুরিসী পীড়ার পরিণাম শিশুর বয়স এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর কতকটা নির্ভর করে। ছয় মাস বয়সের মধ্যে প্লুরিসী পীড়া হইলে পরিণাম ফল মন্দ—প্রায়ই মৃত্যু হইতে দেখা যায়। একটু বয়স বেশী হইলে কচিৎ মৃত্যু হয়। তবে গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির শিশুর বয়স বেশী হইলেও আশঙ্কা থাকে। শরীর জীর্ণশীর্ণ হইলেও মন্দ ফল হওয়ার সম্ভাবনা। নিঃসৃত রস অল্প সময় মধ্যে পূয়ে পরিণত হয়, দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। কয়েক স্থলে যতবার রস বহির্গত করিয়া দেওয়া হউক না কেন, অল্প সময় মধ্যেই পুনর্ব্বার তত সঞ্চিত হয়।

কেবল মাত্র রস সঞ্চিত হইলে নিশ্চয় আরোগ্য হইবে, তাহা বলা যাইতে পারে। কিন্তু রসের পরিমাণ যদি এত অধিক হয় যে, হৃদপিণ্ড স্থান চ্যুত হওয়ায় বৃহৎ শোণিত বহ সমস্ত অবরুদ্ধ হওয়ার ফলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়, তবে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। এই রূপ স্থলে তৎপর হইয়া সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দিলেই আশু বিপদের উপশম হয়—শিশু আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়। নিঃসৃত রস পূয়ে পরিণতির পরিণাম মন্দ। তবে বয়স্কদিগের ঐরূপ মন্দ ফলের সংখ্যার তুলনায় শিশুর মন্দ ফল অল্প অর্থাৎ প্রাপ্ত বয়স্ক লোকের বক্ষঃস্থলে

পূয় সঞ্চিত হইলে আমরা রোগীর জীবনের যত আশঙ্কা করি, শিশুদিগের তদ্রূপ আশঙ্কার কারণ অল্প। পূয় সঞ্চিত হইলেও উপযুক্ত চিকিৎসায় শিশু সহজে আরোগ্য লাভ করে।

দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। পরন্তু পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়ার পরেও যদি দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তবে জীবনের আশঙ্কা প্রবল হয়। দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হওয়া যেমন মন্দ লক্ষণ, অত্যধিক হ্রাস হওয়াও তেমনি মন্দ লক্ষণ। স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা কয়েক দিবস এক ডিগ্রী কম উত্তাপ থাকিলে অনেক স্থলে পরিণাম ফল অশুভ হওয়ার সম্ভাবনা।

বক্ষ প্রাচীরের কোন স্থানে আপনা হইতে মুখ হইয়া পূয় বহির্গত হইয়া গেলে যদি সেই মুখ বড় না হয় এবং বক্ষঃ প্রাচীরের নিম্নাংশে না হয়, তবে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। যে সকল স্থলে আপনা হইতে মুখ হওয়ায় আরোগ্য হয়, সেই স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, সেই মুখ দ্বারা পূয় বহির্গত হওয়ার কোন বিঘ্ন হয় নাই। বক্ষঃস্থলের উর্দ্ধদেশের কোন স্থানে আপনা হইতে মুখ হওয়ার পর চিকিৎসক যদি নিম্নাংশে সহজে পূয় বহির্গত হওয়ার পথ প্রস্তুত করিয়া দেন তবেও আরোগ্য হইতে পারে। বায়ু নলীতে মুখ করিয়া পূয় বহির্গত হইলে আরোগ্য হওয়া অপেক্ষাকৃত সহজ হয়। কিন্তু এই ঘটনাতেও পূয়ের অধিকাংশ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে শিশু অবসাদ গ্রস্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

পূয়ে দুর্গন্ধ হওয়া অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এই অবস্থায় যদি পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বিত না হয়, তবে শিশুর মৃত্যু হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

প্রাথমিক প্লুরিসী পীড়া অপেক্ষা গৌণ বা আনুষঙ্গিক প্লুরিসী পীড়ার পরিণাম ফল অশুভ। মূল পীড়ায় শিশুর শরীর দুর্ব্বল হইয়া থাকে, তৎপর আনুষঙ্গিক প্লুরিসী উপস্থিত হইলে অল্প সময় মধ্যে স্রাব পূয়ে পরিণত হয়। শরীরে শক্তি না থাকায় মন্দ ফলোৎপত্তির প্রতিরোধ করিতে পারে না।

স্রাবের সঞ্চাপে যকৃৎ, পাকস্থলী এবং প্লীহাসহ ডায়ফ্রম পেশী নিম্নাভিমুখে স্থান ভ্রষ্ট হয়, উদর পরীক্ষায় সহজেই যকৃৎ প্লীহাদি অনুভব করি। আমাদিগের দেশ ম্যালেরিয়া পীড়া প্রধান, ঐ সমস্ত ম্যালেরিয়ার ফল; অল্প অল্প জ্বর হয়, ম্যালেরিয়ার জন্য; যকৃৎ প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়াছে, ম্যালেরিয়ার জন্য; সামান্য কাশী আছে, সম্ভবতঃ তাহা যকৃৎ বিবর্দ্ধনের ফল; গ্রীবার শিরা পূর্ণ, শ্বাস কষ্ট বর্ত্তমান রহিয়াছে, শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হইতেছে, তাহা হইবেই তো—এত বড় যকৃৎ প্লীহায় উদর পরিপূর্ণ—উর্দ্ধাভিমুখে সঞ্চাপ তো বড় কম নয়, উহাতে সকলি সম্ভব; শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইতেছে, তাহাতো সহজ কথা, যকৃৎ প্লীহা এত বড়, জ্বর হইতেছে, এতেও যদি শরীর জীর্ণ শীর্ণ না হয় তবে হইবে কিসে? সুতরাং উপসর্গ সমন্বিত ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা চলিল। অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হইলে অনুমৃত পরীক্ষায় প্রকাশ পাইল যে, যকৃৎ, পাকস্থলী এবং প্লীহা, স্বাভাবিক আয়-তনের কেবল ডায়ফ্রমসহ নিম্নাভিমুখে স্থান ভ্রষ্ট

হইয়াছে মাত্র। পুরাগহ্বরে পূয পরিপূর্ণ, উক্ত পূয়ের সঞ্চাপই উল্লিখিত যন্ত্রাদির স্থান ভ্রষ্টতার কারণ। এক স্থলে লেখক এই রূপ ঘটনা স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন এবং অপর এক স্থলে সম্পূর্ণ ঐরূপ না হইলেও কিয়দংশে ঐরূপ ঘটনা লেখকের ভ্রম প্রমাদেই সংঘটিত হইয়াছিল, সুতরাং তিনিই তজ্জন্য দায়ী। বলা বাহুল্য যে রোগীর অবস্থার পরিণাম ফল শুভ হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলেও ঐরূপ চিকিৎসকের ভ্রম প্রমাদে অনেকস্থলে পরিমাণ ফল মন্দ হওয়া অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা।—প্লুরিসী পীড়া স্থির হওয়া মাত্র শিশুকে শয্যায় শায়িত রাখিবে। সাধারণ জ্বর নাশক মিশ্র ব্যবস্থা করা উচিত। সাধারণ জ্বর নাশক মিশ্রসহ বেদনা নিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিকতর উপকার হয়, বেদনার জন্যই শিশু অধিক কষ্ট বোধ করে সুতরাং আশু তাহারই উপশম করা অবশ্যক। সচরাচর কেবল শিশু বেদনায় অত্যধিক ক্রন্দন করার জন্যই চিকিৎসক আহূত হন, সুতরাং সর্ব্ব প্রথমে সেই ক্রন্দনের মূলীভূত কারণ বেদনার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে আমাদিগের যত ঔষধ আছে তৎসমস্তের মধ্যে অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। সুতরাং অহিফেন কিম্বা তাহার উপক্ষার মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। সৈহিক ঝিল্লির প্রদাহসম্ভূত পীড়ায় এণ্টিমণিসহ অহিফেন একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হইতে দেখা যায়। লেখক নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল লাভ করিয়াছেন—

R

লাইকর ওপিয়াই সেডেটাইভাই	১ মিনিম
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস—	১৫ মিনিম
ভাইনম এণ্টিমণি—	১ মিনিম
সিরপ—	১০ মিনিম
একোয়া—	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত মাত্রায় বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত ৪ বা ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

অহিফেনের পরিবর্ত্তে লাইকর মর্ফিয়া দেওয়া যাইতে পারে। চারি বৎসর বয়স্ক শিশু এক গ্রেণের বিশ ভাগের এক ভাগ মর্ফিয়া অনায়াসে সহ্য করিতে পারে। অহিফেন সংমিশ্রিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবন করাইতে হইলে মাত্রাধিক্য উপস্থিত না হয়, তাহা অনুসন্ধানে রাখা উচিত।

বেদনা নিবারণ জন্য স্থানিক নানারূপ ঔষধ প্রয়োজিত হয়। রক্ত মোক্ষণের বিবরণ পুস্তকাদিতে অনেক দেখা যায়, কার্য্যক্ষেত্রে কিন্তু তাহা আদৌ প্রচলিত নাই। বালক হৃষ্ট পুষ্ট হইলে এবং রক্ত প্রধান ধাতু প্রকৃতি হইলে পীড়িত স্থানে দুই একটী জলৌকা প্রয়োগ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। চিকিৎসা ক্ষেত্রে যখন যে বিষয়ে ঝোঁক পড়ে, তখন তদ্দারা উপকার এবং অপকার দুইই হয়। পূর্ব্বে অধিক পরিমাণে শোণিত মোক্ষণ করায় অধিক স্থলে অপকার হইত, বর্ত্তমান সময়ে একবারে শোণিত মোক্ষণ না করায় অপকার হয় সত্য, কিন্তু অধিক রক্ত মোক্ষণের ন্যায় তত অধিক সংখ্যায় অপকার হয় না।

তবে সামান্য পরিমাণ রক্ত মোক্ষণ দ্বারা যে উপকারের সম্ভাবনা, সেই উপকার হইতে আমরা বঞ্চিত হইয়াছি। লেখকের বিশ্বাস এই সবল, শোণিত প্রধান হৃষ্ট পুষ্ট বালকের, যে কোন প্রদাহ সম্ভূত পীড়ায় সম্ভব হইলে স্থানিক অল্প পরিমাণে রক্ত মোক্ষণ করিলে উপকার ব্যতীত অপকার হয় না। দুই একটী জলৌকা নিভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জলৌকা দষ্ট স্থানে উষ্ণ জলের সেক দিয়া ইচ্ছানুসারে আরও শোণিত নির্গত করা যাইতে পারে। কপিং গ্ল্যাস বসাইলেও জলৌকা দষ্ট স্থান হইতে শোণিত নির্গত হয়, কিন্তু বালকের বয়স অধিক এবং অপেক্ষাকৃত মেদ বিশিষ্ট না হইলে এই প্রণালী অবলম্বন করা দূষণীয়। লেখকের এতৎ সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই। ক্ষীণকায় বালকের বক্ষঃ পার্শ্বে কপিং গ্ল্যাস বসান যায় না। পরন্তু রক্তাধিক্য জন্য অত্যধিক শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইলেই এই প্রণালী অবলম্বনীয়, ইহা শিরা হইতে শোণিত মোক্ষণ অপেক্ষা নিরাপদ।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কোকেন প্রয়োগ করিলেও বেদনার আশু উপশম হয়। চারি বৎসর বয়স্ক বালককে এক অষ্টমাংশ গ্রেণ কোকেন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বেদনার উপশম না হইলেও কোকেন কিম্বা মর্ফিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অনুচিত।

অধিক জ্বরসহ পার্শ্ব বেদনা প্রবল থাকিলে তৎসহ যদি শিরঃপীড়া ইত্যাদি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে তবে আধুনিক উত্তাপহারক ঔষধ শ্রেণীর যে কোন একটী প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া লেখক বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

R

ফেনাসিটিন—

ক্যেফেনা সাইট্রাস—

সোডা বাইকার্ব্ব—

প্রত্যেকে এক গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যক মত দুই তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিবে। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে শ্বাস কষ্ট, পার্শ্ব বেদনা এবং জ্বর ইত্যাদি সমস্ত উপদ্রব উপশম হয়।

জ্বর হইবা বক্ষঃস্থলে বেদনা হইলে পুলটিশ প্রয়োগ করা প্রচলিত নিয়ম কিন্তু অনেক স্থলেই বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। কেহ কেহ প্রত্যুগ্রতা সাধন জন্য তিসির খইলের সহিত সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন, কিন্তু শিশুদিগের প্লুরিসী পীড়ায় ঐরূপ প্রয়োগ নিষেধ, এবং বালকদিগকেও দেওয়া অনুচিত। এক খণ্ড ফ্ল্যানেলের অর্দ্ধাংশের এক পৃষ্ঠায় সর্ষপ চূর্ণ ঘর্ষণ করিয়া তৎপর তাহার বিপরীত পার্শ্বে পুলটিসের জন্য প্রস্তুত খইল সংলিপ্ত করিয়া অপর অর্দ্ধাংশ দ্বারা আবৃত করিয়া এই পুলটিসের যে পার্শ্বে সর্ষপ চূর্ণ সংলিপ্ত আছে সেই পার্শ্ব বক্ষঃস্থলের ত্বক্‌সহ সম্মিলিত হইতে পারে, এমতভাবে প্রয়োগ করিবে। এই পুলটিশ অল্প ক্ষণ রাখিলেই জ্বালা আরম্ভ হয়, তৎপর পুলটিশ উল্টাইয়া যে পার্শ্বে সর্ষপ চূর্ণ সংলিপ্ত নাই সেই পার্শ্ব ত্বক সংলগ্ন করিয়া প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট প্রত্যুগ্রতা সাধিত হয়।

বালকের বয়স অধিক হইলে এইরূপ প্রত্যুগ্রতা সাধন করা যাইতে পারে। কিন্তু এত সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিবে যে অধিক উত্তেজনা উপস্থিত না হইতে পারে। কেবল মাত্র উষ্ণ পুলটিশ প্রয়োগ করিলে তাহাও পুনঃ পুনঃ পরিবর্ত্তন করিতে হয়। বেদনা অন্তর্হিত হইলে আর পুলটিশ প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না। পরন্তু উষ্ণ সেক দেওয়ায় যদি বেদনার উপশম হয়, তবে পুলটিশ প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন। পূর্ব্বে সর্ষপচূর্ণ প্রয়োগ জন্য পীড়িত স্থান আরক্তবর্ণ হইয়া থাকিলে তদুপরি পুলটিশ দেওয়ার ফলে ফোস্কা হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

অধিক বয়স্ক বালকের প্লুরিসী পীড়ার আরম্ভ হইতে স্রাব শোষিত না হওয়া পর্য্যন্ত সকল অবস্থাতেই ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সময়ে সময়ে ব্লিষ্টার দ্বারা যথেষ্ট উপকারও হয় সত্য, কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে পীড়িত স্থানে ক্ষত হইলে আর কোন স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। কিন্তু পুলটিশ ইত্যাদির তদ্রূপ কোন অসুবিধা নাই।

অধিক বয়স্ক বালকের পক্ষে ষ্ট্র্যাপিং বিশেষ উপকারী। পীড়িত পার্শ্বের ষ্টর্ণমের সম্মুখ হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত পীড়িত পার্শ্ব পরিবেষ্টন করতঃ পশ্চাতে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত সমস্ত অংশে ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। যে সময়ে নিশ্বাস পরিত্যাগ করে সেই সময়ে প্ল্যাষ্টার আবদ্ধ করিতে হয়। এইরূপে ষ্ট্র্যাপিং করায় পীড়িত পার্শ্বের ফুস্‌ফুস্‌ সুস্থির অবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয়, সুতরাং তৎক্ষণাৎ বেদনার নিবৃত্তি হয়। অধিকন্তু ইহাতে কেবল যে বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা নহে, পরন্তু অন্যান্য প্রদাহ সম্ভূত পীড়ার অনুরূপ—পীড়িত অঙ্গ শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকার জন্য পীড়ার প্রকোপ হ্রাসএবং ভোগ কাল অল্প হয়। স্রাবের পরিমাণও অল্প হওয়ার সম্ভাবনা।

উপযুক্ত পরিমাণ প্রশস্ত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত করিয়া রাখিলেও উপশম বোধ হয়।

পীড়ার তরুণাবস্থায় লিনিমেণ্ট বেলেডোনা, ক্লোরফরম্‌ ইত্যাদি স্থানিক বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না, সুতরাং তাহা প্রয়োগ না করাই বিধেয়।

পীড়িত অংশে এক স্তর তূলা প্রয়োগ করিয়া তদুপরি ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলেও উপশম বোধ হইতে পারে। ইহাতে বক্ষঃস্থল উষ্ণ থাকাতেও উপকার হয়।

ডায়াফ্রেমেটিক প্লুরিসী পীড়ায় উদর প্রদেশে করিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিলে ডায়াফ্রম পেশীর সঞ্চালন হ্রাস হওয়ায় উপশম বোধ হয়।

স্রাব সঞ্চিত হইয়া থাকিলে স্থানিক প্রয়োগ জন্য আইওডিন উৎকৃষ্ট। অবস্থানুসারে টিংচার আইওডিন কিম্বা লিনিমেণ্ট আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়িত সকল স্থানে একেবারে প্রয়োগ না করিয়া অল্প স্থানে—দুই কি তিন ইঞ্চ ব্যাস বিশিষ্ট স্থানে প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করিবে। ঐ স্থানে ত্বক ফোস্কার অনুরূপ হইলে পুনর্ব্বার অন্য স্থানে প্রয়োগ করিবে।

এইরূপে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

কেবল তরল পথ্য—দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। দুর্ব্বল বালকের পক্ষে মাংসের ঝোল ব্যবস্থা করা উচিত।

বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত পূর্ব্বোল্লিখিত অহিফেন মিশ্র ব্যবস্থা করা যাইতে পারে কিন্তু তৎপর আর উক্ত মিশ্র প্রয়োগ না করিয়া অন্য ঔষধের আশ্রয় লইতে হয়।

বিরেচক ঔষধ না দেওয়াই ভাল, তবে মল বদ্ধ থাকিলে পলব গ্লাইসিরাইজা কম্পাউণ্ডসহ ক্যালমেল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। পুরাতন চিকিৎসকগণ গ্রে পাউডার এক গ্রেণ এবং কুইনাইন এক গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতেন। এখনও কোন কোন চিকিৎসক ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগের পক্ষপাতী, কিন্তু লেখক পারদ প্রয়োগের বিরোধী।

বর্ত্তমান সময়ের অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে আইওডাইড পটাশ উৎকৃষ্ট ঔষধ। বেদনার নিবৃত্তি এবং স্রাব নিঃসৃত হওয়া শেষ হইলে প্রয়োগ আরম্ভ করা যাইতে পারে।

কেবলমাত্র আইওডাইড পটাশ না দিয়া এতৎসহ মূত্রকারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিকতর উপকার হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

℞

টিংচার ডিজিটেলিস—	২ মিনিম
টিংচার সিলা —	২ মিনিম
পটাশ আইওডাইড—	১ গ্রেণ
ডিককটম স্কোপেরিয়াই—	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

অনেক চিকিৎসক বলেন, আইওডাইড পটাশিয়ম অধিক মাত্রায় না দিলে কোন উপকার হয় না। ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে চারি বৎসর বয়স্ক বালককে ৪.৬ ঘণ্টা পর পর ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় আইওডাইড পটাশ প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু লেখক এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগের বিরোধী।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে মূত্রকারক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করায় উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়—মূত্র গ্রন্থি অধিক কার্য্য করায় তাহার পীড়া হইতে পারে সুতরাং ঐরূপ অস্বাভাবিক পথে রস বহির্গত করার চেষ্টা করা অপেক্ষা বরং বক্ষঃপ্রাচীর বিদ্ধ করিয়া রস বহির্গত করার চেষ্টা করাই সৎপরামর্শ।

সোডা স্যালিসিলেট, স্যালোল, এণ্টিপাইরিন প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে অল্পই উপকার পাওয়া যায়। তবে পীড়ার প্রথমাবস্থার জ্বর এবং বেদনার অবস্থার এণ্টিপাইন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে সাধারণ উপকার লাভ করা যাইতে পারে, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। স্রাবের উপর বিশেষ কোন কার্য্য করে না।

এক সপ্তাহ কাল পটাশ আইওডাইড প্রয়োগ করিলেও যদি স্রাব শোষণ আরম্ভ না হয় তবে লৌহ ঘটিত ঔষধ এবং বলকারক

পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে টারটারেট অফ্ আয়রণ উৎকৃষ্ট।

চারি সপ্তাহ মধ্যে স্রাব শোষিত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইলে স্রাব পরীক্ষা করিয়া তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, যখন আমাদের বিশ্বাসানুযায়ী ঔষধে কোন উপকার হইল না, তখন পারদ প্রয়োগে দোষ কি? অল্প মাত্রায় গ্রে পাউডার প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে, কিন্তু এত সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিবে যেন লাল নিঃসরণ না হইতে পারে। ইহা অতি পুরাতন প্রণালী হইলেও সময়ে সময়ে এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। এই সময়ে বালককে অল্প খেলা করিতে এবং নির্ম্মল বায়ুতে পরিভ্রমণ করিতে দেওয়া উচিত। বয়স্ক লোকের প্লুরিসী হইলে হৃদপিণ্ডের অকস্মাৎ ক্রিয়া লোপের আশঙ্কায় যে ভাবে শয্যাশায়ী রাখা হয়, বালকদিগের তদ্রূপ শয্যাশায়ী রাখা অনুচিত। কারণ বয়স্কের ন্যায় বালকের হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের আশঙ্কা নাই, বরং নির্ম্মল বায়ুতে অল্প পরিশ্রম করিলে পোষণ ক্রিয়ার উন্নতি এবং স্রাব শোষিত হওয়ার সাহায্য হয়। ইহাতেও কোন উপকার না হইলে স্রাব পরীক্ষা এবং তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়াই সৎ পরামর্শ। পচননিবারক প্রণালীতে স্রাব বহির্গত করিলে বিপদের আশঙ্কা অল্প, সুতরাং পুরাতন চিকিৎসকগণ যত দীর্ঘকাল অপেক্ষা করিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন, আমরা তত দীর্ঘকাল অপেক্ষা না করিয়া স্রাব বহির্গত করিলে তত দোষের কারণ দেখি না। এ বিষয় বারান্তরে আলোচ্য।

ক্রমশঃ—

— o —

মল পরীক্ষা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

চিকিৎসা-ব্যবসায়ীগণের অনেক বহুদর্শন প্রয়োজন, বহুবিধ বিদ্যায় বিভূষিত হওয়া আবশ্যক; তিথি নক্ষত্র বর্ষাশীতাদির গমনাগমন জীবদেহে বিবিধ প্রকার অসুখ উৎপাদক, এজন্য সে সকলেরও গুণাগুণ জানা উচিত। আলোকে, বাতাসে, শোকে ও উল্লাসে মন ও দেহের ভাব পরিবর্ত্তিত হয়, এতদ্ধেতু সে সকলও চিকিৎসকের আলোচ্য। কেন ভাবিবেন না যে, শবচ্ছেদ বিদ্যা শিখিয়াছি, শরীরতত্ত্ব আয়ত্তাধীন করিয়াছি, রোগ নিদান নিচয় কণ্ঠস্থ হইয়াছে, প্রাক্টিস অব্ মেডিসিন অধ্যয়ন করিয়াছি, অস্ত্র-চিকিৎসায় জ্ঞান জন্মিয়াছে, আর ভাবনা নাই, এখন চিকিৎসা করিয়া বেড়াইতে পারিব। ভুলচুক হইবে না, সব শিখিয়াছি, ভুল কিসে হইবে? তাহা নহে, ডাক্তারী করা ১০।৫ খান বহি পড়িলে সাঙ্গ হয় না, না, ইহা সাঙ্গ হইবার বিষয়। অনন্ত জ্ঞান-সোপানে অধি-

রোহণ করাই ডাক্তারের নিত্যকর্ম, ইহা উপাধি পাওয়া নহে। কোন্ দিন কোন্ অভিনব কারণে আপনার রোগীর রোগের প্রাবল্য উপস্থিত হইবে, স্বীয় অজ্ঞতা ও অদূরদর্শিতা প্রকাশ হইয়া পড়িবে, তাহার ভয় রাখিয়া চলা ভাল।

অদূরদর্শিতা বশতঃ অনেক সময় রোগ নির্ণয় বিভাগে অনেক বিভ্রাট জন্মিয়া থাকে, চিকিৎসকমহাশয়ের বড় গোলযোগ হউক আর না হউক, পীড়িত ব্যক্তির প্রাণ লইয়া টানাটানি অথবা রোগভোগকাল অপেক্ষাকৃত সুদীর্ঘ হইয়া বিশেষ গোলযোগ সে পক্ষে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এখন আর প্রস্রাব দ্বার হইতে পূয় নিঃসৃত হইলেই গণোরিয়া সিদ্ধান্ত করিতে গেলে তাহাতে (সেই প্রস্রাব দ্বার নিঃসৃত পূয়ে) নিসারের গণোকক্কাস থাকা প্রয়োজন। আধুনিক প্রকাশিত রোগবীজ (জান্তব বা উদ্ভিজ্জ) রোগোৎপাদক বা রোগোৎপন্ন আমাদের আলোচ্য হইবার যোগ্য নহে, কিন্তু রোগবীজ যে রোগ চিনিবার অপেক্ষাকৃত একটা বিশেষ উপায় হইয়া দাড়াইয়াছে, সেটি প্রায় সর্ব্ববাদী-সম্মত। মনে ভাবুন, একটি থাইসিস পাল্মোনেলিস রোগী তাহার কাশ ও কাশোত্থিত উদ্গীর্ণ পদার্থ, দৈহিক শীর্ণতা, ঔদরিক অজীর্ণতা, সর্ব্বাঙ্গীণ দৌর্ব্বল্য এবং নৈশ ঘর্ম্ম আদি সব লক্ষণই আছে, কিন্তু উক্ত উদ্গীর্ণ পদার্থ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় রোগবীজ শূন্য হইলে তাহাকে আর থাইসিস পাল্মোনেসিস আজি কাল বলা যাইতে পারে না। এবম্বিধ হেতু বশতঃ অধুনা রোগ নির্ণয় অতীব সুকঠিন।

রোগ নির্ণয় জন্য চিকিৎসকদিগকে মল পরীক্ষাও করিতে হয়; অধুনা মল পরীক্ষা অনেক প্রকার হইয়া দাঁড়াইয়াছে—প্রক্ষালন পরীক্ষা, রাসায়নিক পরীক্ষা, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা, কিন্তু সচরাচর প্রক্ষালন পরীক্ষাই সদাসর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় ও অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য, কিন্তু উপস্থিত প্রবন্ধের সার উদ্দেশ্য ঐ সকল নহে, উদ্দেশ্য দর্শন পরীক্ষা, তাহার একটি সামান্য অঙ্গ। মফস্বলবাসী চিকিৎসকগণ অবস্থাভেদে মল পরীক্ষার বিশালতর বিভাগচয় বর্জ্জিত, তাঁহারা কেবল দর্শন পরীক্ষা লইয়াই থাকেন, যখন কখন বা রোগ কারণও পরীক্ষা করেন দেখা যায়। আজ এখানে একরূপ একটী বিষয় লিপিবদ্ধ করা হইবে যাহা হিমপ্রধান দেশের লেখকগণের লেখনি নিঃসৃত হওয়া অতীব অসম্ভব বলিলে অত্যুক্তি দোষ সংঘটন হইবে না, আশা করি, ভারতে যেটী প্রাত্যহিক দর্শন প্রায়, বিরাট ইউরোপে তাহা কদাপি কখন নয়ন পথে পতিত হয় বলিয়া এই দর্শনটি লিপিবদ্ধ হইবার জন্য মনকে আকর্ষণ করিল।

দর্শনটি সূক্ষ্ম শ্বেত সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি, যাঁহারা পাইখানা মলত্যাগ কার্য্যে ব্যবহার করেন না, যাঁহাদের কমোডও চলে না; ঝোড়ে জঙ্গলে, ফাঁকে ফোঁকে বা দূরান্তরে প্রান্তরে মাটিতে বসিয়া মলত্যাগ করেন, তাঁহারাই এই সূক্ষ্ম শ্বেত সূত্র খণ্ডবৎ কৃমি-তত্ত্ব বেশ অবগত। এই কৃমি দ্বিতীয় অন্ত্রজ ও মক্ষিকা অন্তজ। অন্ত্রজ সূক্ষ্ম শ্বেত সূত্র খণ্ডবৎ কৃমি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে বেশ বর্ণিত পাওয়া যায়, কিন্তু মক্ষিকা অণ্ডজ

কৃমি পরিচয় ট্যানার ররার্টস প্রভৃতি পুস্তকে কই পাওয়া যায় কি? পাওয়া যাইবে বা কেন। লেখকগণের বাস শীতপ্রধান দেশ, শীতপ্রধান দেশে মাক্ষকার এখানকার মত উপদ্রব না বোধ হয়, বিলাতে মাঠে মলত্যাগ কারীর সংখ্যাও অতি বিরল, সুতরাং মক্ষিকা অণ্ডজ কৃমিতত্ত্ব ঐ সকল বিলাতী পুস্তকে না থাকিবারই কথা। এই কৃমি মানব দেহে রোগোৎপাদক কি পরিমাণে তাহা অবগত নহি, কিন্তু রোগ ভ্রমাত্মক, তাহা অনেক সময় জানিয়াছি। অনুসন্ধানে জানা যায় প্রথমে পরিত্যক্ত মলে কৃমি দেখা যায় না, পরে মাছি পড়িলে, তাহার পশ্চাদ্দেশ হইতে এক প্রকার সূক্ষ্ম শ্বেত সূত্র খণ্ডবৎ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র অবয়ব বিশিষ্ট কৃমি দেখা যায়, মলসহ অন্ত্র বিনির্গত কৃমি ও সূক্ষ্ম শ্বেত সূত্র খণ্ডবৎ কিন্তু অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ দেহধারী। চিকিৎসক এই তত্ত্বে অনভিজ্ঞ থাকিলে রোগীর নিকট হইতে ভ্রমাত্মক উত্তরে চিন্তাযুক্ত হইতে পারেন, ফলে এ বিষয় চিকিৎসক মণ্ডলীর মন আকর্ষণ করে তাহা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়। রোগী নয়, তথাপি রোগী বলিয়া নিশ্চিত হইতে পারে, তাই সাবধান হওয়া প্রয়োজন। যাঁহারা মক্ষিকা অণ্ডজ কৃমি অন্যত্র কোথাও দৃষ্টিগোচর করিয়াছেন, তাঁহারা পরিত্যক্ত মলোপরি বিচরণকারী মক্ষিকা অণ্ডজ কৃমিকুলকেও অনায়াসে চিনিতে পারিবেন।

নিউইয়র্ক নগর প্রকাশিত পেডিয়াট্রিক্স (Pediatrics) নামক মেডিকাল জর্ণালের ১৮৯৯ খ্রীষ্টাব্দের ৭৫ই মার্চ্চ তারিখের সংখ্যায় উক্ত মক্ষিকা-ডিম্বজ কৃমি সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিত আছে। এই ঘটনাটী ডাক্তার মাইকেল কন্ (Michael Cohn) কোন একটী ডাচ মেডিকাল জর্ণালে প্রকাশ করেন, পেডিয়াট্রিক্স সেই ডাচ জর্ণাল হইতে অনুবাদ করিয়াছেন। আমি উহার সারাংশ আমার পাঠকবর্গের অবগতির জন্য এখানে লিপিবদ্ধ করিলাম। গ্রীষ্মকালে গৃহাভ্যন্তরে প্রচুর পরিমাণে মক্ষিকাকুল বিচরণ করে দেখিতে পাওয়া যায়, ভোজনোপযোগী দ্রব্যাদিতে উপবেশন পূর্ব্বক ডিম্ব প্রসব করে অনেক সময় দৃষ্টিপথে পড়িয়াছে; ঐ সকল আহারীয় দ্রব্যসহ সেই মক্ষিকা প্রসূত ডিম্বনিচয় উদরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিবে তাহার সন্দেহ কি? এবম্বিধ প্রকারে উদরাভ্যন্তরে নীত ও উপনীত উক্ত মক্ষিকা প্রসূত ডিম্বচয় জঠরানল বলে যে আংশিকরূপে বিশ্লিষ্ট ও বিনষ্ট হইয়া অপরাংশ অপচয় উদ্ভাবন করিবে তাহার বৈচিত্র কি? উদরানলে যে ডিম্ব গুলি নষ্ট না হয় সেই সকল হইতে চলচ্ছক্তিবান কৃমিবৃন্দের জন্ম হয়, জন্মিয়া উদরান্ত্রে উত্তেজনা উৎপন্ন পূর্ব্বক ভেদ ও বমন জন্মাইয়া থাকে। ভেদ ও বমনে উক্ত কৃমিদল বহির্গত হইয়া পড়ে।

এইরূপ রোগী বৃত্তান্ত অনেক সময় লিখিত ও বর্ণিত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, এবং এই মক্ষিকা ডিম্বজ কৃমি অনেক রোগীকে পুরাতন উদরাময়ে কৃশ ও দুর্ব্বল করিয়া রাখে।

সম্ভব হয় যে, উক্ত ভুক্ত মক্ষিকা ডিম্ব সকল কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন উদরান্ত্রে পাইবার পূর্ব্বে বর্জ্জনীয় মলসহ বর্জ্জিত হইতে পারে, কিন্তু এরূপ ঘটনা ঔষধ সাহিত্য দ্বারা সপ্রমাণিত নহে।

ঘটনাটী নিম্নে প্রকাশিত হইল :—

ডাক্তার কন্ (Cohn) মহোদয়ের নিকট কোন সময় জনৈক স্ত্রীলোক আসিয়া স্বীয় মাসত্রয় প্রসূত সন্তানের ক্লাম হইয়াছে জানায়, প্রসবান্তে দুই মাস কাল তাহাকে সুইস্ মিলক পান করান হয়, পরে তৃতীয় মাসে তাহাকে গাভী দুগ্ধ ফিডিং বোতল দ্বারা খাওয়ান হইত। শিশুর মল প্রথমে কঠিন ছিল, পরে তরল ও অবিরল হইতে লাগিল। গাভী দুগ্ধ খাওয়ানের কিছু পরে মল দুর্গন্ধময় সবুদ্বুদ্ ও ঈষৎ শ্লেষ্মা বিশিষ্ট বিশিষ্ট হয়। দিবাভাগে ৫।৬ বার ও রাত্রি কালে ৩।৪ বার মল ত্যাগ হইত। শিশু আরও এক প্রকার পণিরবৎ পদার্থ বমন করিত। ক্রমশঃ অস্থির হইয়া পড়িল, পুনঃ পুনঃ সহসা কাঁদিয়া উঠিত, দোমোড় হইয়া পড়িত এবং শিশুর মুখমণ্ডল পাংশু বর্ণ প্রাপ্ত হইত। এইরূপ প্রকার পর্য্যায়াবর্ত্তিত কষ্ট-সঙ্কুল যন্ত্রণা শিশুকে প্রত্যেকবার প্রায় ৫ মিনিট কাল ক্লেশ দিত। এই সকল লক্ষণ হেতু শিশুকে দুগ্ধ দেওয়া বন্ধ করিয়া ময়দার এক প্রকার সুতরল ফেণবৎ আহারীয় দেওয়া হইত।

ইহার কিছু দিন পূর্ব্বে শিশুর মাতা শিশুর একটী পরিত্যক্ত জাকেটের যেখানে উপযুক্ত পণিরবৎ বান্ত পদার্থ লাগিয়াছিল। তথায় ক্রমিকুল দর্শন করে, সেই স্থানে পীত বর্ণ কয়েকটি দাগও ছিল, তাহা বিশেষ বল পূর্ব্বক প্রক্ষালন করিলেও দূরীভূত হয় নাই। দুই দিন পরে শিশুর জননী কি হয় জানিবার বাসনায় পুনরায় শিশুর উক্ত পণিরবৎ বান্ত পদার্থ সহ শিশুর জাকেট রাখিয়া দিয়া দেখিলেন অনেক ক্রিমি জন্মিয়াছে।

তিনি ঐ ক্রিমিচয়ের মধ্য কতকগুলি ডাক্তারের কাছে লইয়া যান, শিশুর আর এক খানা কাপড়ে তিনটী ক্ষুদ্র স্তূপাকার শ্বেতবৎ পদার্থ সংলগ্ন ছিল, শিশুর মাতা তাহাও ডাক্তারের কাছে লইয়া যায়। এই শ্বেত পদার্থ পরে এক প্রকার শল্ক রূপে পরিণত হইল, শিশুকে পরীক্ষা করিয়া ক্রিমি আছে বলিয়া জানা যায় নাই। শেষ ত্যক্ত মলেও কিছু ছিল না।

চিকিৎসা উক্ত ষ্টার্চ্চিফুড, যদি কোষ্টবদ্ধ হয়, তবে এনেমা।

প্রাতে শিশুর জননী আসিয়া ডাক্তারকে জানায় শিশু সুখে স্বচ্ছন্দে রাত্রি অতিপাত করিয়াছে, কিন্তু তাহার বান্ত (উদর হইতে উদগীর্ণ নহে, মুখ হইতে পতিত—মুখ ভ্রষ্ট) পদার্থ সেইরূপ শল্কে পরিণত হইয়াছে।

পরদিন সন্ধ্যার সময় শিশু ভয়ানক অস্থির হইয়া পড়ে শিশুর জননী অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারিল যে শিশুর মলদ্বারে উক্ত শল্কবৎ পদার্থ রহিয়াছে, একটী এনেমা প্রয়োগ করিলে অনেক গুলি ঐরূপ প্রকার, শল্কবৎ পদার্থ নির্গত হয়। এনেমার দ্বারা যাহা বহিষ্কৃত করা হইয়াছিল তাহা মল মিশ্রিত ছিলনা, শিশু শান্ত হইল, ঘণ্টা দুই পরে শিশু একবার সহজ ভাবে নরম মল ত্যাগ করিল।

ইহার পরে শিশুর আর কোন অসুখ ছিল না। গাভী দুগ্ধ পানে শিশু পরিবর্দ্ধিত হইল।

শিশুরমাতা যাহা ডাক্তার কনের নিকট আনয়ন করিয়াছিলেন তৎসম্বন্ধে—তাহা দ্বিবিধ,

১। যাহা কৃমি বলিয়া কথিত হইয়াছে; দর্শনেই জানা গেল যে, ঐ সকল মক্ষিকা কৃমি; সব সমেত দশটী ছিল, তাহার মধ্যে দুইটী বাদে সব গুলিই মৃত ও শুষ্ক। যে দুইটী সজীব ছিল, তাহাদের আকার মুদগরবৎ, শ্বেতবর্ণ, কৃমিবৎ গোল দেহ বিশিষ্ট; ৮ মিলিমিটার লম্বা; অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্মতর অগ্রভাগে কাল মুখ অপর দিকে দুইটী কাল রিং। মুখে হুক লেট।

২। শিশুর কাপড়ে যাহা লাগিয়াছিল তাহা অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া মক্ষিকা বর্জ্জিত পদার্থ বলিয়া স্থির হয়; উহাতে মক্ষিকা কৃমি জন্মে; উহা শুক্তি শ্বেতবৎ শ্বেত।

শিশুর অন্নবহা নাড়ীর মধ্যে কেমন করিয়া ঐ ডিম্ব সকল প্রবেশ করিল?

এবিষয়ে বিশালরূপ উপযুক্ত জার্ণালে বিবৃত আছে, কিন্তু তাহা আমাদের প্রয়োজন নাই বলিয়া এখানে আর প্রকাশিত হইল না।

উপসংহারে লেখকের প্রার্থনা এই রোগীর মল পরীক্ষা কালে মক্ষিকা ডিম্বজ কৃমির কথা যেন পরীক্ষক মহাশয়ের মনে থাকে।

—o—

নূতন ঔষধ এবং পুরাতন ঔষধের নূতন ক্রিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

একটী র‍্যাসিমোসা সেমিসিফিউগা।

(Actæa Racemosa Cimicifuga)

ইহা এক সময়ে নূতন ও পুরাতন বাতরোগে এবং আর্থ্রাইটিস রোগে বিস্তর ব্যবহার হইত। পুরাতন বাত রোগের বেদনা নিবারণে বিশেষ উপকারী, কিন্তু অনেক সময়ে সহ্য হয় না—বিবমিষা উৎপন্ন হয়। ডাক্তার চস ব্যালফর ইহা কোন কোন স্নায়ু উৎপন্ন রোগে ব্যবস্থা করেন। এক স্থলে কষ্টরজ রোগে অন্যান্য ঔষধ বিফল হইলে ইহা ব্যবহারে অতি উত্তম ফল পাইয়াছেন। স্নায়ু প্রবণ একটী যুবতী স্ত্রীলোক অনেক দিবস হইতে কষ্টরজ ও আনুষঙ্গিক বেদনা হইতে ভুগিতেছিলেন। ১২ বৎসর বয়স হইতে ঋতু হয়, এবং প্রথম হইতেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। সকল প্রকার মুষ্টিযোগ ও লণ্ডন ও অন্য স্থলের চিকিৎসকের ঔষধ ব্যর্থ হয়। পরে তাহাদের গৃহ চিকিৎসক সকল প্রকার ঔষধ ব্যর্থ হইতে দেখিয়া আর কিছু হইবে না এই বলিয়া ছাড়িয়া দেন। রোগী প্রতি মাসে কয়েক দিবস ধরিয়া অসহ্য বেদনা সহ্য করে এবং সময়ে সময়ে বেদনাতিশয়ে মূর্চ্ছা হয়। ডাক্তার ব্যালফর কয়েক বৎসর পরে রোগীর বিবরণ শুনিয়া উহা স্নায়ুশূল শ্রেণীর রোগ স্থির করেন। কিয়ৎ

পরিমাণে শৈরিক রক্তাধিক্য ও ইহার কারণ বলেন। তিনি ষ্ট্যাকটি রাসিমোসা ব্যবস্থা করেন। ইহা জরায়ু ও উহার এপেণ্ডেজ উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ১০ মিনিম মাত্রায় টিংচার ষ্ট্যাকটি রাসিমোসা ঋতুর কিছু দিন পূর্ব্ব হইতে সমস্ত ঋতুকালীন প্রতি সন্ধ্যা ব্যবহার করা যায়। রোগীকে বেদনার প্রারম্ভ হইতে শয্যায় শায়িত হইতে এবং জরায়ুর উপর ফোমেণ্টেসন বা মষ্টার্ড পুলটিস দিতে বলা হয়। চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই রোগী বিশেষ সুস্থ বোধ করে এবং অল্প দিনের মধ্যে ঋতুর আরম্ভে দুই এক মাত্রা ষ্ট্যাকটি রাসিমোসা যথেষ্ট উপকার হয়। রোগী যন্ত্রণা হইতে উদ্ধার হইয়া স্বতন্ত্র জীবরূপে জীবন যাপন করিতে লাগিল, বেদনা ভীতি ও কষ্ট আর সহ্য করিতে হয় নাই। ডাক্তার ব্যালফর বলেন—তিনি এইরূপ অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

২। **মরফিন** (Morphine) ডাক্তার বোকে (Bokai) মর্ফিয়া দ্বারা বিষাক্ত পিক্রটক্সিন ব্যবস্থা করেন। মর্ফিন শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের অবসাদ আনয়ন করে পিক্রটক্সিন উহার উত্তেজক, মর্ফিয়া শোণিত চাপ হ্রাস করে এবং ইহা স্নায়বীয় অবসাদক, পিক্রটক্সিন শোণিত চাপ বৃদ্ধি করে এবং ইহা স্নায়বীয় উত্তেজক, পিক্রটক্সিনে মাত্রা ১/১২০ হইতে ১/৬০ গ্রেণ অথবা নিম্নলিখিত দ্রব ২—৪ মিনিম হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়।

পিক্রটক্সিন—		৮ গ্রেণ
এসিড এসেটিক গ্লেসিয়াল—		৪ ড্রাম
জল—	সর্ব্বসমেত	৪ আং

৩। **এট্রোপিন** (Atropine) মধ্যম মাত্রায় বেলেডোনা বা এট্রোপিয়া শোণিত প্রণালী সঙ্কোচন করে, পরে প্রসারণ করে। অধিক মাত্রায় প্রসারণ প্রথম হইতে আরম্ভ হয় ও উহা স্থায়ী হয়, যৎকালীন উহার ক্রিয়া থাকে। বেলেডোনার দ্বারা বিষাক্ত হইলে মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় এবং সর্ব্বাঙ্গ লাল হয়, এট্রপিন অল্প মাত্রায় মনুষ্যের রক্তরোধক হইয়া কার্য্য করে। ইহা ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্ত স্রাবে উপকারী। ডাক্তার ষ্ট্যালিং বালস একটী রোগীর বাম ফুস্‌ফুসের চূড়া হইতে রক্ত স্রাবে আর্গটিন প্রভৃতি রক্তরোধক ঔষধ বিফল হয়। রক্ত স্রাব অত্যন্ত অধিক হয়, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা দ্বারা আসন্ন মৃত্যু আশঙ্কা হয়। উহাকে ১/১২০ গ্রেণ এট্রপিন হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহারে রক্ত স্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হয়। প্রত্যেক ছয় ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকসন করা হয়। ২৪ ঘণ্টার পর আর ব্যবহার করা যায় নাই। ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় অধিক পরিমাণে রক্ত স্রাব হয়। এট্রপিন ব্যবহারে উহা পুনরায় বন্ধ হয়। রক্তরোধক ঔষধ সকল যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভে রক্ত স্রাবে উপকার হয়, কিন্তু যখন রক্ত কোন গহ্বর হইতে নির্গত হয়, তখন উহা সেরূপ উপকার হয় না। এরূপ স্থলে শোণিত প্রণালী সকল স্থূল ফাইব্রয়েড তন্তু দ্বারা বেষ্টিত থাকে এবং উহাদের মধ্যেও ফাইব্রয়েড তন্তুর আধিক্য দেখা যায় অথবা উহাদের প্রাচীরে কেবল এক স্তর এপিথিলিয়ম থাকে। উভয় স্থলে পেশী তন্তুর অল্পতর বা অভাব দেখা যায়। সুতরাং যে সকল ঔষধ পেশী আকুঞ্চন দ্বারা রক্ত রোধ করে তাহারা

এই স্থলে সুচারুরূপে কার্য্য করিতে পারে না।

৪। ক্যালোমেল (Calomel)

কয়েক বৎসর হইল জেনড্রাসিক (Jendrassik) ক্যালমেলের মূত্রকারক ক্রিয়া বিশেষরূপে বর্ণন করে। এই ক্রিয়া সম্বন্ধে সার কথা এই (১) হৃদপিণ্ডের কপাট বা পেশীর রোগ হেতু উৎপন্ন ড্রপসিতে ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া বিশেষ লক্ষিত হয়। যখন হৃদপিণ্ডের শক্তি অত্যন্ত অল্প হয় এবং অন্য ঔষধের কোন বিশেষ ফল লাভ হয় না তখন ক্যালমেলেও কোন উপকার হয় না; (২) অন্য প্রকার শোথে ক্যালামেল দ্বারা সেরূপ উপকার হয় না বিশেষতঃ মূত্র যন্ত্রের রোগ বশতঃ বা পোর্টল শিরার প্রতিবন্ধক বশতঃ ড্রপসিতে ইহা ব্যর্থ।

(৩) হৃদপিণ্ড ও মূত্র যন্ত্রের উভয় রোগ বশতঃ ড্রপসিতে যে পরিমাণে হৃদপিণ্ডের রোগের আধিক্য থাকে সেই পরিমাণে ক্যালোমেল উপকার করে।

(৪) হৃৎপিণ্ডের ড্রপ্সি, প্রসারের আধিক্য ও অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া নিবারণ করে। প্রসাব বৃদ্ধি হইলে উপকার অধিক হয়, অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে শরীরের ওজন হ্রাস হয়, কিন্তু বিশেষ উপকার হয় না।

(৫) ক্যালোমেল তরল মল নির্গত করিয়া কার্য্য করিলে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি, সুনিদ্রা ও শক্তি বৃদ্ধি হয়।

(৬) প্লুরিসী বা পেরিকার্ডাইটিস নিঃসৃত রস শোষণ করিতে ইহার কোন শক্তি নাই বলিলেই হয়।

(৭) প্রাসাধিক্য হইলে লালা নিঃস্রবণ প্রভৃতি পারদ ব্যবহারের ক্রিয়া প্রকাশ পায় না কিন্তু প্রসাব বৃদ্ধি না হইলে উহা প্রকাশ পায়।

(৮) যদিও ডিজিটেলিস অপেক্ষা প্রবল মূত্রকারক তথাচ ইহা উহার ন্যায় হৃদপিণ্ডের বলকারক নহে। হৃদপিণ্ডের শোথে উভয় ঔষধ একত্রে ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। সম্ভবতঃ ক্যালমেল মূত্র যন্ত্রের নিস্রাবণ কোষের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করে।

৫। ক্রোমিক এসিড (Chromic acid)

ইহা অতিশয় ঘর্ম্ম নিবারণের বিশেষ উপযোগী—হস্ত পদের ঘর্ম্মে শত করা ১০ ভাগ দ্রব তিন হইতে ছয় সপ্তাহ অন্তর ব্যবহারে উপকার হয়।

৬। কার্ব্বন বাইসলফাইড্ (Carbon Bisulphide)

ইহা ক্ষতে বাহ্য প্রয়োগ রূপে ব্যবহার হয় এবং উদরাময় ও টাইফয়েড জ্বরে অভ্যন্তরিক রূপে দেওয়া যায়। চিলিদেশে সেনটিয়াগো হাঁসপাতালে ইহা নূতন ও পুরাতন আমাশয় রোগে অজীর্ণ রোগে, পাকস্থলীয় ক্ষতে এবং টাইফয়েড্ জ্বরে ব্যবহার করা হয়। মাত্রা—২ আউন্স ঘন জলীয় দ্রব অর্দ্ধ গ্লাস মিশ্রিত করিয়া আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দেওয়া হয়। শীঘ্রই আমাশয়ের যন্ত্রণা ও কোঁতানি উপশম হয়। ১০ বৎসর বয়সের একটী বালকের টাইফয়েড জ্বরে রোগ গুরুতর হইলে অর্দ্ধ ড্রাম বাইসলফায়েড অব কার্ব্বন এক পাইণ্ট জলের সহিত পিচকারী দেওয়া হয়। অভ্যন্তরিক পটাস্ আওডাইড্ ওকেরিন দেওয়া হয়।

রোগীর উদরাময় হ্রাস হয়, মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হয় এবং ইলিয়াক প্রদেশে ঘড় ঘড় শব্দ অশ্রুত হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৭। নারিকেল (Cocoa-nut)

নারিকেলের দুগ্ধ কৃমি নাশক রূপে ব্যবহার করা যায়। ডাক্তার পারিসি Parisi নারিকেল ও নারিকেলের দুগ্ধ পান করিবার দুই ঘণ্টা পরে বিবমিষা ও অল্প উদাময় হয়। পরদিন প্রাতঃকালে একটী বড় ফিতার ন্যায় কৃমি নির্গত হয়।

৮। হাইড্রাসটিস্ ক্যানাডেনসিস্ (Hydrastis Canadensis)

পুরাতন ফ্যারিঞ্জাইটিস্ রোগে টনসিল বর্দ্ধিত থাকুক বা না থাকুক ইহার তরলসার স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ ফল দেয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে জরায়ু সংকোচক ও শোণিত প্রণালীর প্রাচীর সংকোচক।

৯। প্যারালডিহাইড্ (Paraldehyde) নিদ্রাকারক রূপে ব্যবহার হয় ইহার নিম্নলিখিত গুণ দেখা যায়। (১) ইহা হৃদপিণ্ডের অবসাদক নহে। (২) ক্রমাগত সেবনে ইহার গুণের লাঘব হয়। অতিশয় পরিশ্রম হেতু অনিদ্রায় একই মাত্রায় কয়েক মাস ব্যবহার করিয়া সমান ফল পাওয়া যায়। (৩) ইহা ব্যবহারে ইহা সেবনে ইচ্ছা বৃদ্ধি হয় না।

(৪) অনিদ্রা না থাকিলে অধিক মাত্রা ভিন্ন কোন ফল হয় না সুতরাং ইহার অপব্যবহার করিবার সম্ভাবনা অতি অল্প।

(৫) নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কোন উত্তেজক ক্রিয়া দেখা যায় না।

(৬) ইহার ক্রিয়া শীঘ্রই প্রকাশ পায়, ঔষধ ব্যবহারের ১০ মিনিট পরেই নিদ্রা উপস্থিত হয়।

(৭) নিদ্রিত অবস্থায় রোগীকে সহজে জাগ্রত করা যায়, কোন প্রকার অসচ্ছন্দকর-লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(৮) নিদ্রা স্থির ও শান্তিকর, শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা শ্বাস-প্রশ্বাস যন্ত্রের রোগে বিশেষ উপকারী।

(৯) ইহার দ্বারা পাকপ্রণালীর কোন প্রকার বিকার হয় না।

(১০) অনেক স্থলে ইহা মৃদু বিরেচক।

ডাক্তার রোলেষ্টন বলেন—কোন এম্ফিসিমা ও অল্প ব্রঙ্কাইটিস্ ও সিয়ানোসিস্ গ্রস্ত রোগীকে ১ ড্রাম মাত্রায় প্যারালডিহাইড দিয়া অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র ও অবসাদ ও অল্প প্রলাপ হইয়াছিল।

সুতরাং যে স্থলে শোণিত সুচারুরূপে পরিষ্কার না হওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসে কেন্দ্র ক্লান্ত হইয়া থাকে, তথায় ইহা অতি সাবধানে দেওয়া আবশ্যক। ডাক্তার গুড্‌হার্ট বলেন এয়োরটিক রোগে যে অস্থিরতা ও কার্ডিয়িক এজ্‌মা দেখা যায় এবং পুরাতন ব্রাইট্‌স্ রোগে প্রসারিত হৃদ্‌পিণ্ডের কষ্টে ইহা বিশেষ ফলদায়ক।

১০। টেরিবিন (Terbine)

ব্রঙ্কাইটিস ও অন্যান্য শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের রোগে ১৫ হইতে ৩০ মিনিম টেরিবিন দিবসে তিনবার ব্যবহারে উপকার দর্শে। এম্ফিসিমা, এজ্‌মা, যক্ষ্মা, প্লুরিসী, প্লুরোনিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগ সকলে ৪ দিন হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হইয়াছে

ইহাদের অধিকাংশেরই উপকার হইয়াছে। ইহা শ্বাসকৃচ্ছ্রতা নিবারণ করে, শ্লেষ্মা তরল করে এবং কোন কোন স্থলে প্রস্রাব বৃদ্ধি করে।

(১১) জল (Water)

আমাদের দেশে শিশু সন্তানেরা কাঁদিলে স্তনপান বা দুগ্ধপান করিয়া থাকে। দুই তিন চারি ঘণ্টা অন্তর যে সকল স্থানে আহার দেওয়া উচিত, তাহার ব্যতিক্রম করিলে অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। এই সকল শিশুরা আহারের পূর্ব্বে ক্রন্দন করিলে কিঞ্চিৎ জলপান করান ভাল, তাহাতেই উহারা শান্ত হয়। শিশুদের অন্ন অপেক্ষা অধিকাংশ স্থলে অধিক আহার দেওয়া হয়।

গ্রীষ্মকালের শিশুদের উদরাময় শীতল জল পান করিতে দেওয়া আবশ্যক, উহাতে যে কেবল পিপাসা ও মুখের শুষ্কতা নিবারণ হয়, তাহা নহে। পরন্তু অধিক পরিমাণে তরল মল নির্গমণের দ্বারা শরীরে যে অভাব সৃষ্টি হয়, তাহাও নিবারণ করে। প্রত্যহ স্নান শিশুদের পক্ষে স্নায়ুবীয় বলকারক। শীত প্রধান দেশে চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ মাস হইতে শিশুদের প্রত্যহ স্নান করাইবে।

অল্প বাইকার্ব্বনেট অব সোডা উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিলে সায়েটিকার বেদনা নিবারণ হয়। অনেক সময়ে কেবল জল হাইপোডার্ম্মিক রূপে ব্যবহারে বেদনা নিবারণ হইয়াছে।

১২। ষ্ট্রিকনিন্ (Strychnine) ডাক্তার গিবসন মাদক ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইলে শ্বাসইহা হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিতে বলেন। ইহা শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের উত্তেজক, মাদক দ্রব্য উহার অবসাদক, মাদক দ্রব্যের দ্বারা বিষাক্ত হইলে উহার রীতিমত চিকিৎসা করিবার পর, রোগীকে শুয়াইয়া রাখিবে এবং তাহার শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। যদি এই ক্রিয়া কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় তাহা হইলে রোগীর বয়স অনুসারে ১/১০০ হইতে ১/৩০ গ্রেণ সলফেট অব্ ষ্ট্রিকনিয়া এক ঘণ্টা অন্তর হাইপোডার্ম্মিক রূপে ২।৩ বার ব্যবহার করিবে। ইহা ব্যবহারেও যদি শ্বাস ক্রিয়া অতি ক্ষীণ হয়, অথবা একেবারে বন্ধ হয়, তাহা হইলে কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া করিবে। হৃদ্‌পিণ্ডে ক্রিয়া বন্ধ হইবার পরও অর্দ্ধ ঘণ্টা করিবে।

১৩। স্যালিসিলিক এসিড এবং স্যালিসিলেটস্ (Salicylic acid and Salicylates)

ডাক্তার গিবসন বলেন—ইহার ব্যবহারে মাওসিস হয়, কনীনিকা অত্যন্ত কুঞ্চিত হয়, কখন কখন এমাব্লাওপিয়া ও কনীনিকা প্রসারণ হয়।

ডাক্তার শ (Shaw) বলেন—ইহা ব্যবহারে রক্তস্রাব আনয়ন করে, আমরাও ইহা অনেক স্থলে দেখিয়াছি। প্রস্রাবে রক্ত, নাসিকা হইতে রক্ত ও জরায়ু হইতে রক্ত স্রাব হইতে দেখা গিয়াছে। গাইজ হস্পিটালে ১৭৪ রোগীকে ইহার দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, উহাদের মধ্যে শতকরা ৬ জনের রক্তস্রাব হইয়াছে।

১৪। ফেনাসিটিন্ (Phenacetin) ডুজার্ডিন বঁমে(Dujardin Beanmetz) বলেন জ্বর রোগে এণ্টিপাইরিন ও এণ্টিফেবরিন

হইতে উৎকৃষ্ট। উত্তাপ হ্রাস করে অথচ কোন বিষ ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। জ্বরের উত্তাপ হ্রাসের জন্য কিছু দিন হইল কলিকাতার অধিকাংশ চিকিৎসকে ইহা ব্যবহার করিতে দেখিতাম, আজ কাল ইহার ব্যবহার তাঁহারা অতি অল্পই করেন। আমরা দুই এক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার মনে করি নাই। শিশুদের উত্তাপ বৃদ্ধিতে আক্ষেপের আশঙ্কা হইয়া থাকে, সে স্থলে আমরা ইহার ব্যবহার আবশ্যক মনে করি। যদিও সকল স্থলে বরফ জলে স্নান ও মস্তকে ঘাড়ে বরফ প্রয়োগ অপেক্ষাকৃত ভাল মনে করি তথাচ দেশের সংস্কার বশতঃ সকল স্থলে ইহা ব্যবহার করা যায় না, সে সকল স্থলে ফেনাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা কার্য্যসিদ্ধি করা বিধেয়। যাহাহউক ফেনাসিটিনের উত্তাপ হ্রাস ভিন্ন অন্য ক্রিয়া আছে তাহার জন্য ইহা ব্যবহার করা যায়।

জ্বরে ইহার মাত্রা ১৫ গ্রেণের ঊর্দ্ধ কখন দেওয়া উচিত নহে। বেদনা নিবারণার্থ ইহা এই শ্রেণীর অন্য ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ট। ইহা বেদনা নিবারণার্থ এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেবরিণের সমতুল, কিন্তু ইহা পাকস্থলী বেদনা উৎপন্ন বা এণ্টিপাইরিণের ন্যায় শরীরে কোন কণ্ডু নির্গত করে না। এবং এণ্টিফেবরিনের ন্যায় মুখমণ্ডলে শৈরিক রক্তাধিক (Cyanosis) আনয়ন করে না। যতদিন কেন না ইহা ব্যবহার করা হউক না, কোন কুফল ফলে না। ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় অনেক মাস ব্যবহার করিয়া ও কোন অনিষ্ট ঘটে নাই। সকল প্রকার বেদনায় উপশমার্থে ইহা, ব্যবহার করা হইয়াছে—স্নায়ুশূল শিরবেদনা বাত রোগের বেদনা, পেশী বাতের বেদনা, বন্ধনীর তরুণ বাত রোগ প্রভৃতি সকল স্থলেই বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে,হিষ্টিরিয়ায় ব্রোমাইড্ অপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া গিয়াছে। স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ করে। এবং কোন কোন স্নায়ুবীয় কারণ বশতঃ অনিদ্রায় ইহা নিদ্রা আনয়ন করে। সুতরাং ইহা কেবল বেদনা নিবারক নহে, ইহার মাদকতা গুণ ও আছে।

ডাক্তার অট বলেন এমন স্নায়ুশূল নাই যাহা ফেনাসির্টিন দ্বারা উপকার না হয়। হেমিক্রেনিয়া, মস্তকের পশ্চাৎ দিকের বেদনা ইহা বিশেষ উপকারী।

ডাক্তার মূলার ইহা বহুল ব্যবহার করিয়াছেন, তিনি বলেন উত্তাপ নিবারণার্থে ৭—১১ গ্রেণ যথেষ্ট। ১ হইতে ৪ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ হ্রাস হয় ও ঘর্ম্ম হয়। উত্তাপ হ্রাস ৪।৫ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, এ সময়ে রোগী স্বচ্ছন্দে থাকে, ক্ষুধা হয়।

গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিতস্রাব।

(Hæmorrhage of the early months of Pregnancy)

অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাবে পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে যোনি-গহ্বরে প্লগ প্রয়োগ করিয়া এক দিবসেই যে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়, তাহা নহে। অনেক স্থলে দুই তিন দিবস প্লগ প্রয়োগ করার পর গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত হয়। একেবারে বহির্গত না হইলেও অনেক সময়ে সহজে বহির্গত করা যাইতে পারে, এমত অবস্থা উপস্থিত হয়। তাহা না হইলে উপায়ন্তর অবলম্বন করা উচিত। কারণ অনেক সময় দীর্ঘকাল গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে পচন সংশ্লিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তবে সকল স্থলেই যে পচনোৎপত্তি হইয়া বিপদ আনয়ন করে, তাহা নহে। তবে ক্রমাগত শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বলা হয়। পরন্তু গর্ভসংশ্লিষ্ট বিনষ্ট পদার্থ দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকিলে যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা নিবারণ করার জন্য পুনঃ পুনঃ অধিক অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করায় জরায়ু অবসাদ-গ্রস্ত হওয়ায় অনিষ্ট হইতে পাবে; তজ্জন্য কেহ কেহ অধিক দিবস অপেক্ষা করিতে নিষেধ করেন। তদ্রূপ স্থলে জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিয়া আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়াই শ্রেয়। কারণ জরায়ু মুখ কত দিনে প্রসারিত হইবে, এই অনিশ্চিত আশায় অনর্থক সময়ের অপব্যয় করা অনুচিত।

এই উদ্দেশ্যে ডাইলেটার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। চিকিৎসক যে কোন ডাইলেটার প্রয়োগ কবিতে পারেন। তৎক্ষণাৎ কার্য্য সম্পন্ন কবিতে হইলে হেগারের ডাইলেটার উৎকৃষ্ট। কিন্তু ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ না করিয়া এই যন্ত্র ব্যবহার করা যায় না। অতি অল্প সময় মধ্যে জরায়ু মুখ প্রসারিত হয় সত্য, কিন্তু প্রসারণ সময়ে রোগিণী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে। অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পরও দীর্ঘকাল এই যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে, পরন্তু দুই তিনজন চিকিৎসক একত্র না হইলে এই অস্ত্রোপচার করা সর্ব্বত্র নিরাপদ নহে।

টেন্ট দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করিতে হইলে রোগিণীকে উত্তান বা বাম পার্শ্বে শয়ান করাইয়া পচননিবারক জল (১—১০০। কার্ব্বলিক লোশন) দ্বারা যোনি ধৌত করার পর ডকবিল স্পেকুলম প্রবেশ করাইবে। জরায়ু-মুখের সম্মুখ ওষ্ঠে হুক বিদ্ধ করিয়া স্থির ভাবে রক্ষা করতঃ মুখ মধ্যে বিশ গ্রেণ আইওডোফর্ম্মের বুজী প্রবেশ করাইয়া দিবে। তৎপর পচননিবারক সংশোধিত টেন্ট প্রবেশ করাইবে, উক্ত পদার্থ স্খলিত হইতে না পারে, এই উদ্দেশে যোনি মধ্যে যথোপযুক্ত ভাবে আইডোফর্ম্ম গজ সংস্থাপন করিবে।

এই গজ সংস্থাপন করার পূর্ব্বেই হুক বহির্গত করিয়া লওয়া উচিত, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র। উক্ত অবস্থায় এক দিবস রাখিয়া পর দিবস সমস্ত বহির্গত করিয়া লইলেই দেখিতে পাইবে যে, জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়াছে। এই সময়ে পুনর্ব্বার পচননিবারক জলের ডুস প্রয়োগ করিয়া গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত করিতে যত্ন করিবে কিন্তু যদি যথোপযুক্ত প্রসারিত না হইয়া কেবলমাত্র ক্যাথিটার প্রবেশোপযুক্ত প্রসারিত হইয়া থাকে, তবে উক্ত যন্ত্রের সাহায্যে উষ্ণ পচননিবারক জল প্রবেশ করাইলেই জরায়ু গ্রীবা কোমল এবং প্রসারিত হইবে। পরন্তু জরায়ু মধ্যে উষ্ণ জল প্রবিষ্ট হইলে জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হয়—সুতরাং ঐরূপ ঘটনায় গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। কোকেন লোশন প্রয়োগ করিলে স্থানিক অসাড়তা এবং জরায়ু-মুখের কোমলতা সম্পাদিত হয়, সুতরাং অস্ত্রোপচার কার্য্য সহজ সাধ্য হয়।

গ্রীবা-মুখ প্রসারিত হইলে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ পদার্থ সমূহ বহির্গত করিতে চেষ্টা করিবে। অঙ্গুলী ফণ্ডস পর্য্যন্ত উপস্থিত না হইলে তলপেট সঞ্চাপ দিয়া ফণ্ডস পশ্চাৎ দিকে—সেক্রমের সন্নিকটে স্থানচ্যুত করিয়া আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত করিতে যত্ন করিবে। ইহাতেও অকৃত কার্য্য হইলে কিউরেট বা স্কুপ ব্যবহার করিবে, কিন্তু ধার সংযুক্ত অস্ত্র কখনই ব্যবহার করিবে না।

সমস্ত বহির্গত করার পরেও যদি প্রবল শোণিতস্রাব হইতে থাকে, তবে বুঝিতে হইবে আরও অবশিষ্ট কোন অংশ আবদ্ধ আছে। সুতরাং তাহা অনুসন্ধান করিয়া বহির্গত করা কর্ত্তব্য।

সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া গেলে কার্ব্বলিক এসিড কিম্বা তাহার উগ্র দ্রব তুলী দ্বারা জরায়ু গহ্বরের সমস্ত অংশে সংলগ্ন করিয়া দিলে ভাল হয়, কিন্তু সর্ব্বত্র এই প্রণালী প্রযোজ্য নহে—যে স্থলে পচন সংশ্লিষ্ট হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হয়, সেই স্থলেই ঐরূপ প্রয়োগ বিধেয়। হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড (১—৫০০০) লোশন দ্বারাও ধৌত করা যাইতে পারে। গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ পচা হইলে কার্ব্বলিক প্রয়োগ এবং পচননিবারক জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করা উচিত।

পরবর্ত্তী চিকিৎসার মধ্যে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শয়ন, দুগ্ধ ইত্যাদি তরল পথ্য এবং যোনি মধ্যে পচন নিবারক জলের ডুস প্রয়োগ কর্ত্তব্য। এক সপ্তাহ কাল এই নিয়ম প্রতিপালন করান উচিত। এতদাপেক্ষা দীর্ঘকাল শয্যাগত রাখিলে জরায়ুর সঙ্কোচনের বিঘ্ন হইতে পারে। কিন্তু পচন সংশ্লিষ্ট হইলে দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকাই বিধি। সমস্ত বহির্গত করার পরও যদি শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তবে ১২০Fr. উষ্ণ জলের ডুস প্রয়োগ করিয়া জরায়ু-গহ্বরে আইওডোফর্ম্ম গজ পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। সামান্য শোণিতস্রাব হইতেছে দেখিয়া নির্ভাবনায় রোগিণীকে পরিত্যাগ করা কখনই উচিত নহে। শোণিতস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইলে, আর শোণিত স্রাবের কোন আশঙ্কা নাই, ইহা স্থির হইলেই চিকিৎসক রোগিণীর গৃহ পরিত্যাগ করিতে পারেন, নতুবা তাঁহার